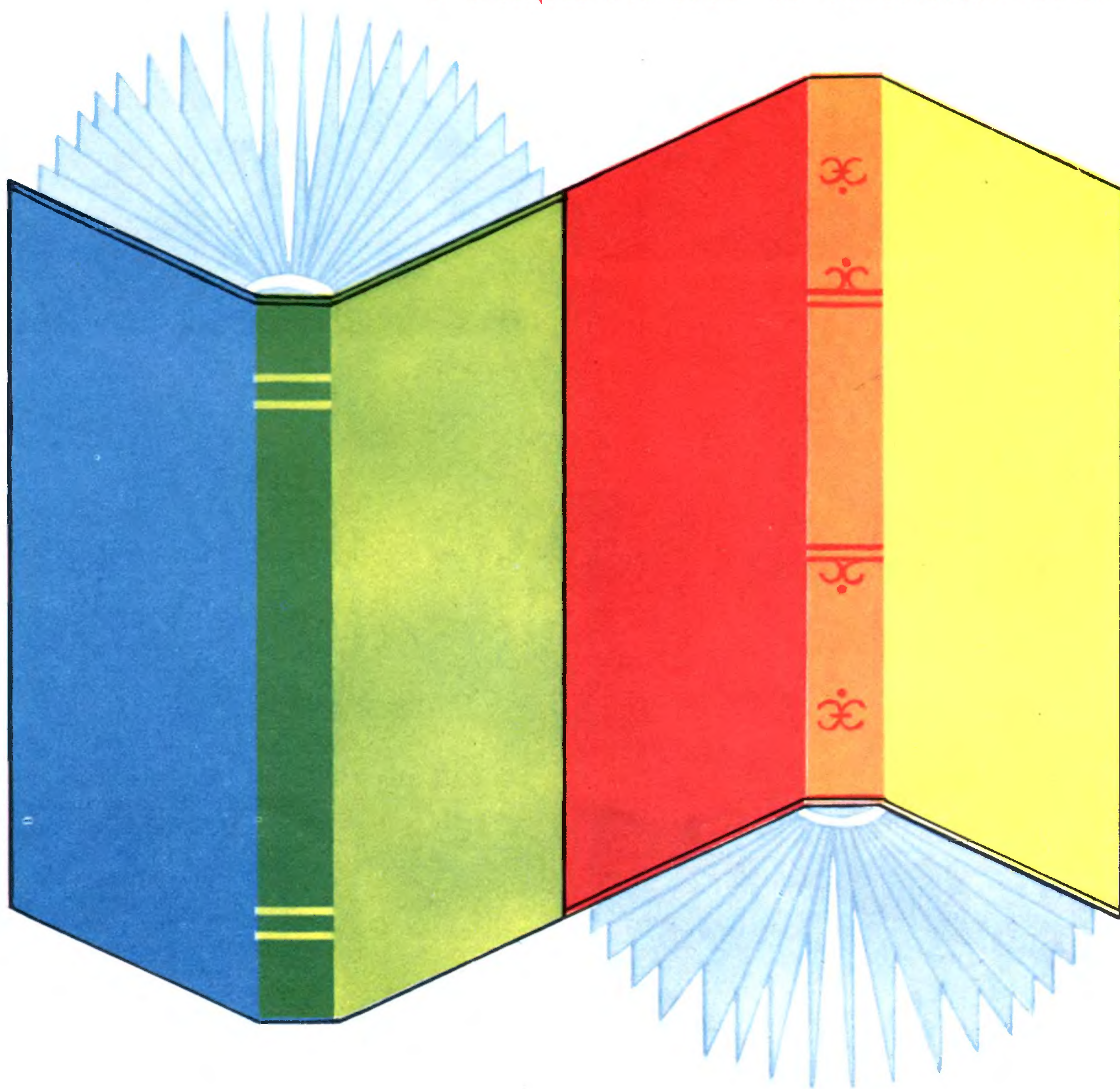


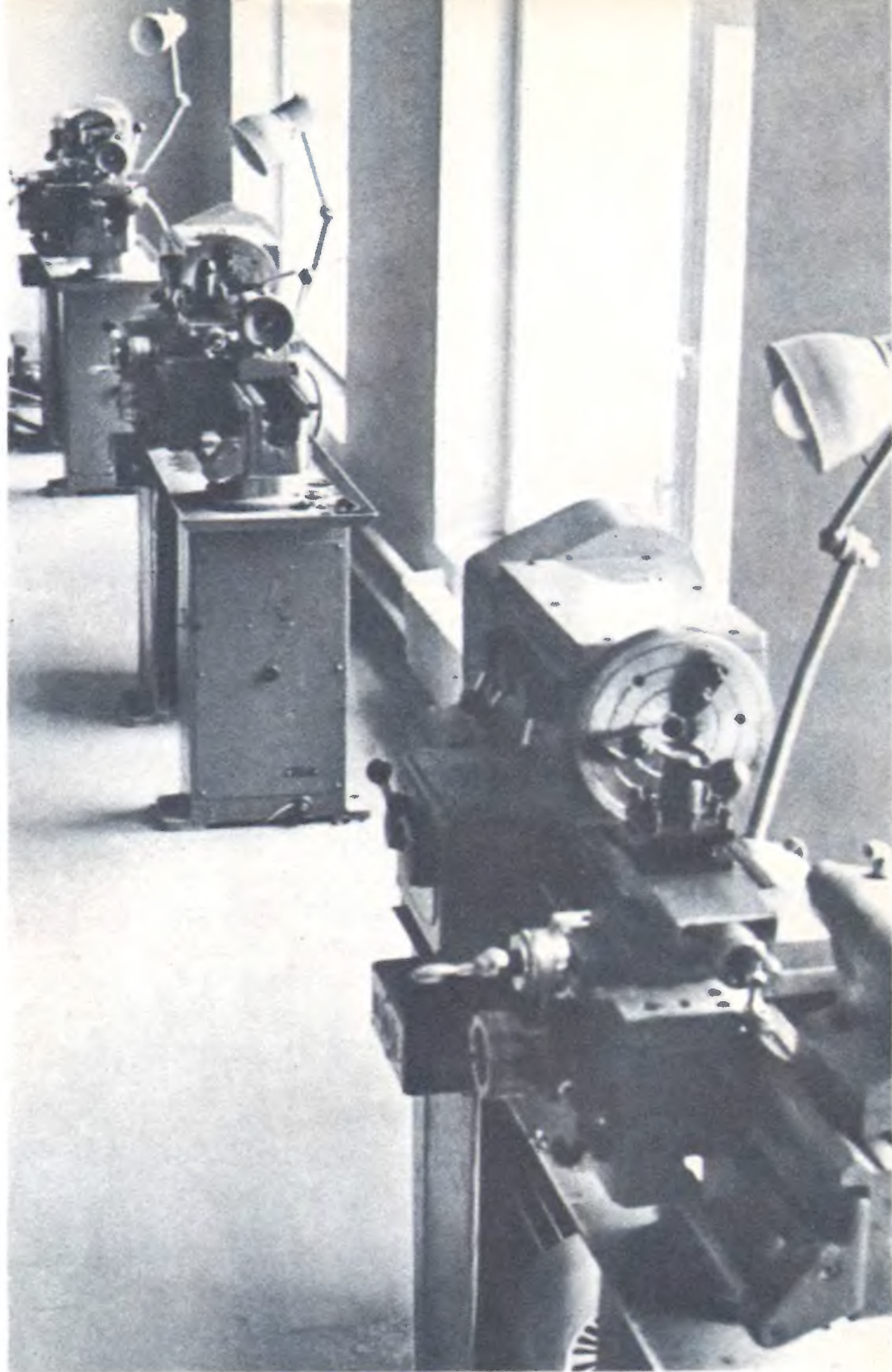
Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА». МОСКВА

9 • 1976

С НОВЫМ УЧЕБНЫМ ГОДОМ,
ШКОЛЬНИКИ, СТУДЕНТЫ,
УЧАЩИЕСЯ ПТУ И ТЕХНИКУМОВ!





МОСКВА

БУДЕТ ОБРАЗЦОВЫМ

КОММУНИСТИЧЕСКИМ

ГОРОДОМ!

Еще далек был первый звонок,
еще ребята отдыхали
в пионерских лагерях,
а новая школа № 894
в Волгоградском районе столицы
уже была готова
к началу учебного года.
Школьная столовая оснащена
современным оборудованием;
расставлена мебель
в удобно спланированных
классных комнатах,
куда зимой кондиционеры подадут
теплый воздух;
всем требованиям гигиены отвечают
рабочие места в мастерских.
Хорошо учиться в такой школе!

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР И РСФСР

Основан 1 января 1955

Здоровье

№ 9 (261) 1976

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

В ЭТОМ НОМЕРЕ

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА
(отв. секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. А. ПОКРОВСКИЙ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
В. Г. ПАНОВ

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, А-15.
Бумажный проезд, 14
Телефоны: 253-32-95; 251-44-34;
253-70-50; 258-24-17; 250-24-56; 251-94-49.

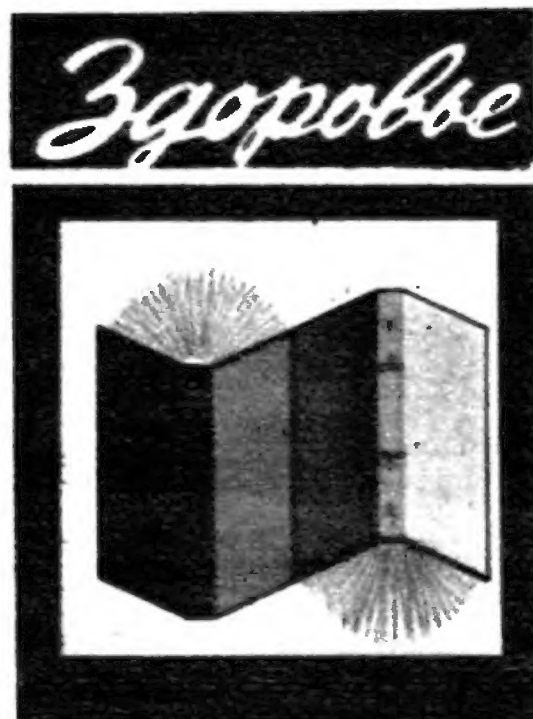
Перепечатка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются

Сдано в набор 20/VII 1976 г. А 00964.
Подписано к печати 30/VII 1976 г. Формат 60×90^{1/8}.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11700000 экз.
(1-й завод: 1—10198750 экз.).
Изд. № 2039. Заказ № 2653.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типогра-
фия газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1976.

- | | | |
|---------------------|----|--|
| А. А. Булгаков | 2 | РАБОЧЕМУ КЛАССУ — ДОСТОЙНОЕ ПОПОЛНЕНИЕ |
| Д. Ф. Чеботарев | 4 | ГОДЫ К ЖИЗНИ И ЖИЗНЬ К ГОДАМ |
| Ю. П. Остальский | 6 | ГУМАНИЗМ, ДРУЖБА, МИР |
| П. И. Климук | 7 | КОСМОНАВТ В ПОЛЕТЕ |
| М. Д. Джавад-заде | 9 | АНОМАЛИИ ПОЧЕК |
| А. Черняховский | 10 | ЛОЦИЯ ХИРУРГИИ |
| В. М. Жданов | 11 | ВОЗМОЖНА ЛИ НОВАЯ ВОЛНА «ИСПАНКИ»? |
| М. А. Самсонов, | 12 | ВСТАНЬТЕ НА ВЕСЫ |
| В. А. Оленева | | |
| Р. И. Чанышева, | 12 | БЛЮДА ДЛЯ ПОЛНЫХ |
| А. Н. Сычева | | |
| | 15 | ЗА СЛОВЕСНЫМ ЧАСТОКОЛОМ |
| | 16 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| В. И. Чулкова | 18 | СТАФИЛОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ |
| Г. С. Васильченко, | 20 | ВТОРОЙ БРАК |
| Ю. А. Решетняк | | |
| Н. В. Эльштейн | 22 | ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ НЕ ФАТАЛЬНЫ |
| И. Бондалетов | 23 | СООБЩАЕТ ЛАТВИЯ |
| А. М. Юдин | 24 | ИНХЕБА-76. ПАВИЛЬОН СТРАН СЭВ |
| Э. С. Степанян, | 25 | ОПАСНОЕ СОЧЕТАНИЕ |
| О. К. Брызгалова | | |
| А. Цессарский | 26 | ТРУДНЫЙ ДЕНЬ НАДЕЖДЫ ВОЛКОВОЙ |
| В. А. Тихомиров, | 28 | ДОБРЫЙ ПОМОЩНИК ХОЗЯЙКИ |
| А. С. Крузе | | |
| | 30 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| Г. Д. Константинова | 31 | БИНТОВАНИЕ НОГ |
| Л. Борисоглебский | 32 | «КИКБЭК» ЗА СЧЕТ ПРЕСТАРЕЛЫХ |



НА ОБЛОЖКАХ:

- I. Рисунок В. Сухомлинова
- II. Фото Вл. Кузьмина
- III. Рисунки А. Казанина

Обеспечивать подготовку рабочих высокой квалификации из числа молодежи для всех отраслей народного хозяйства прежде всего в профессионально-технических учебных заведениях, позволяющих получить одновременно специальность и общее среднее образование...

Подготовить в системе профессионально-технического образования примерно 11 млн. квалифицированных рабочих.

Из «Основных направлений развития народного хозяйства СССР на 1976—1980 годы».



А. А. БУЛГАКОВ,
председатель
Государственного комитета
Совета Министров СССР
по профессионально-техническому
образованию

РАБОЧЕМУ КЛАССУ— ДОСТОЙНОЕ ПОПОЛНЕНИЕ

ПАФОСОМ великого созидания охвачена наша Советская Родина, вступившая в новый важный этап коммунистического строительства. Советский народ, горячо одобряя и безраздельно поддерживая исторические решения XXV съезда КПСС, своим ударным трудом претворяет в жизнь грандиозные планы экономического и социального развития страны, роста народного благосостояния. В авангарде всенародного социалистического соревнования за успешное выполнение плана десятой пятилетки идет наш славный рабочий класс. О ведущей роли рабочего класса в жизни советского общества, в решении задачи создания материально-технической базы коммунизма говорил в Отчетном докладе ЦК КПСС XXV съезду партии Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев. Его замечательные слова о людях повседневного, будничного и в то же время героического труда, о тех, кто выполняет предначертания партии, поднимает Советскую страну к новым и новым высотам прогресса, прозвучали величественным апофеозом доблестному труду, назначение и смысл которого — всенародное благо.

Заблаговременно и планомерно готовить квалифицированных молодых рабочих для всех отраслей народного хозяйства призвана государственная система профессионально-технического образования. Благодаря неустанной заботе Коммунистической партии и Советского правительства она превратилась в разностороннюю школу профессионального обучения и воспитания достойного пополнения рабочего класса. Только за последние десять лет в профтехучилищах подготовлено 16,5 миллиона квалифицированных рабочих. В минувшем пятилетии народное хозяйство получило почти 9,5 миллиона квалифицированных рабочих, что на 370 тысяч выше установленных заданий. Общее число училищ увеличилось на 921 и достигло 6272, а всего в них обучается 3 миллиона 100 тысяч человек. Число средних профтехучилищ возросло в четыре раза и достигло 2713. Сейчас в них овладевают рабочей профессией и завершают среднее образование 1 миллион 200 тысяч юношей и девушек. В стране становится все меньше предприятий, колхозов и совхозов, где бы воспитанники профтехучилищ не составляли ядро квалифицированных рабочих кадров.

Важнейшая задача советской профтехшколы — формирование всесторонне развитых, технически образованных рабочих, идейно стойких, владеющих профессиональным мастерством, способных осваивать и совершенствовать новую технику, приумножать революционные и трудовые традиции рабочего класса.

Основой всестороннего развития личности молодого рабочего, приобретения им высокой квалификации является политехническая направленность обучения. Общеобразовательные предметы в средних профтехучилищах изучаются по соответствующим программам 9-х и 10-х классов средней школы. Одновременно учащиеся получают знания, умения и навыки по технологии производственных процессов и операций в определенной отрасли производства, в границах конкретных профессий. Вместе с тем они изучают технологию металлов, техническое черчение, механику и электротехнику, организацию и экономику производства — все то, что способствует творческому овладению комплексом общепрофессиональных знаний и умений, подготовке рабочих широкого профиля. Одной из главных составных частей профтехобразования является производственное обучение, практическое обучение производительному труду. На это в программе отводится более 2000 часов. Учащиеся трудятся в учебных мастерских училищ, на учебных участках и в цехах предприятий, выпуская готовую продукцию. В течение четырнадцати недель перед окончанием училища проводится производственная практика непосредственно на рабочих местах предприятий.

Важно при этом осуществлять комплексный подход в воспитательной работе, обеспечить тесное единство трудового, идейно-политического и нравственного воспитания. В значительной мере этому способствует сложившаяся в учебных заведениях профтехобразования стройная система преподавания общественных дисциплин. Изучение на протяжении всего срока обучения истории и обществоведения, политической экономии и основ экономики труда и производства, вопросов эстетического воспитания и советского права способствует формированию у учащихся марксистско-ленинского мировоззрения, утверждению в сознании молодых людей идей советского патриотизма и социалистического интернационализма, гордости за свою Родину. Сейчас основное место во всей идейно-воспитательной работе занимает глубокое и всестороннее изучение документов и решений XXV съезда КПСС.

Большое социальное значение имеет тот факт, что на протяжении всего периода обучения молодой человек всецело ориентируется на то, что свою деятельность он начинает рабочим. И это во многом объясняет высокую профессиональную устойчивость выпускников. В то же время перед ними широко раскрыты и перспективы дальнейшего профессионального роста, включая и обучение в высших учебных заведениях. Не случайно, например, на Московском автомобильном заводе имени Ленинского комсомола среди выпускников средних профтехучилищ число обучающихся в вечерних вузах выше, чем среди тех, кто окончил только среднюю общеобразовательную школу.

Изучение трудовой деятельности выпускников средних профтехучилищ показывает, что они по сравнению с теми, кто не кончал этот тип училища, отличаются более высокой производительностью труда и быстрее выходят на повышенные разряды. Каждый второй из них уже через два-три года овладевает смежной профессией, становится бригадиром или мастером, включается в движение рационализаторов и изобретателей.

Подготовка современного, высококвалифицированного рабочего требует четкой организации всей учебно-воспитательной работы, создания учащимся благоприятных условий труда и быта. Юноши и девушки, поступившие в учебные заведения профтехобразования, должны стать мастерами своего дела, закаленными физически и обладать крепким здоровьем — одним из важнейших факторов производительного творческого труда на протяжении всей их жизни. Вот почему мы придаем такое большое значение вопросам физической подготовленности учащихся. Здесь и строгий контроль за санитарно-гигиеническим состоянием учебных помещений, и обязательная для всех учащихся двадцатиминутная утренняя гигиеническая гимнастика, и бесплатное питание, в том числе и в середине учебного дня. Уместно заметить, что средний расход на материальное обеспечение одного учащегося возрос по сравнению с 1970 годом на 24 процента. Почти во всех училищах функционируют хорошо оснащенные здравпункты, во многих из них созданы физиотерапевтические и зубо врачебные кабинеты.

Более 1,5 миллиона учащихся совершенствуют свое мастерство в спортивных секциях, занимаясь 44 видами спорта, в летнее время десятки тысяч укрепляют свое здоровье в спортивно-оздоровительных лагерях. О многом говорят и такие цифры: среди выпускников учебных заведений профтехобразования 77 процентов — значкисты ГТО, 74 процента имеют спортивный разряд, 62 процента — значок «Турист СССР». С каждым годом растет число училищ, в которых все выпускники являются значкистами ГТО и спортсменами-разрядниками.

В целях выбора наиболее оптимальных режимов труда и отдыха учащихся, разработки научных рекомендаций вот уже третий год Всесоюзный научно-исследовательский институт профтехобразования и Институт гигиены детей и подростков

Министерства здравоохранения СССР проводят совместные комплексные исследования. Они включают изучение состояния здоровья, динамики физического и умственного развития учащихся профтехучилищ, гигиеническую оценку учебного процесса, обоснование наиболее рациональных режимов труда и отдыха.

Для этого в 26 опорных училищах проводится всестороннее наблюдение за физическим развитием и состоянием здоровья более 5 тысяч учащихся, за процессом овладения ими знаниями, навыками и умениями, рациональным использованием свободного времени. Эта работа будет завершена в 1977 году. Примечательно, что ранее подобные исследования в нашей стране не проводились, и, насколько нам известно, такого опыта нет и в мировой практике.

Первые научные данные мы уже сейчас стремимся учитывать при составлении расписаний занятий: вводим чередование предметов по степени сложности — изучение более трудных дисциплин в середине дня, недели; исключаем из расписания сдвоенные уроки, которые ведут к утомлению и мало способствуют усвоению учебного материала. Одной из задач руководителей училищ, преподавателей и мастеров является обеспечение как своевременного начала каждого урока, так и его окончания, строгое соблюдение времени, отведенного на отдых учащихся.

Новые задачи, которые призваны решать учебные заведения профтехобразования в свете решений XXV съезда КПСС, опираются на успехи, достигнутые в девятой пятилетке, когда произошли важнейшие качественные изменения — переход на подготовку молодых рабочих со средним образованием.

Всемерное развитие в стране сети средних профессионально-технических училищ является конкретным ответом на положение Отчетного доклада ЦК КПСС XXV съезду партии о том, что научно-техническая революция «придает иной, чем прежде, характер труду, а стало быть, и подготовке человека к труду». «Основными направлениями развития народного хозяйства СССР на 1976—1980 годы» предусматривается увеличение подготовки рабочих высокой квалификации со средним образованием не менее чем в 2,5 раза. Она будет осуществляться прежде всего в средних профтехучилищах, а также в технических училищах. Если в средних профтехучилищах параллельно с завершением среднего образования рабочей профессией овладевают юноши и девушки, окончившие восьмые классы, то в технических училищах профессиональную подготовку получают те, кто уже окончил среднюю общеобразовательную школу. Всего за годы десятой пятилетки учебные заведения профтехобразования окончат примерно 11 миллионов человек.

Ведущая роль в воспитании и обучении молодого пополнения рабочего класса принадлежит нашим инженерно-педагогическим работникам. Среди них 83 процента — дипломированные специалисты; каждый третий — коммунист; 1600 заслуженных преподавателей и мастеров производственного обучения, около 5 тысяч награждено значком «Отличник профтехобразования СССР». Партия и правительство высоко ценят труд инженерно-педагогических работников нашей системы. Орденами и медалями награждены многие училища и тысячи лучших мастеров, преподавателей и руководителей учебных заведений, а лучшим из них присвоено высокое звание Героя Социалистического Труда.

В ответ на повседневное внимание партии и правительства работники системы профтехобразования с огромной энергией претворяют в жизнь грандиозные предначертания XXV съезда КПСС, отдают все свои силы, знания и опыт делу обучения и воспитания достойного пополнения рабочего класса.

ПРОБЛЕМА старения и долголетия была и остается одной из самых волнующих и важных для человечества. На протяжении тысячелетий люди искали «камень бессмертия», «эликсир жизни». Но только в последние пятьдесят лет стремление отодвинуть старость оформилось в быстро и успешно развивающуюся науку — геронтологию.

Уже первые шаги молодой науки привлекли внимание специалистов теоретической и практической медицины, социологов, экономистов. Интерес к геронтологии не случаен: за последние годы во всех экономически развитых странах резко увеличился удельный вес людей пожилого и старческого возраста — произошло постарение населения. В нашей стране в период с 1939 по 1970 год число людей старше 60 лет почти удвоилось, процент их в составе населения увеличился с 6,7 до 11,8. По демографическим прогнозам, в 1980 году в СССР число людей старше 60 лет превысит 40 миллионов. Эти цифры свидетельствуют о том, что значение геронтологии будет неуклонно возрастать, так как исследования и выводы этой науки касаются миллионов людей.

Современная геронтология — сложная, синтетическая наука. Весьма выражен в ней как процесс дифференциации, разделивший ее на биологию старения, гериатрию — науку о болезнях старших возрастных групп и социальную геронтологию, так и процесс интеграции, поскольку конечная цель достижения только при общности, тесной взаимосвязи этих направлений.

Проблемы, стоящие перед геронтологией сегодня, определяются важнейшими задачами, поставленными перед медицинской наукой XXV съездом КПСС. Направление научных исследований и практических рекомендаций, дополнения, коррективы, которые должны быть внесены в научные планы в связи с решениями этого исторического форума, глубоко и серьезно обсуждались на III Всесоюзном съезде геронтологов и гериатров в мае нынешнего года в Киеве.

Люди стареют по-разному. Одним годы прибавляют недомогания, болезни. Другие и в преклонном возрасте сохраняют здоровье и творческую активность. Значит, болезни не обязательные спутники старости, значит, можно влиять на характер и темпы старения. Поиски ученых и направлены на достижение этой цели. Тактические и стратегические задачи геронтологии, по существу, заключе-

ны в формуле — добавить годы к жизни и жизнь к годам.

Для того, чтобы контролировать процессы старения, надо их досконально изучить, причем на разных уровнях — от составных частей клетки до целостного организма. Быстрое развитие нашей науки во многом определяется достижениями общей биологии, генетики, биохимии. Особое значение приобретают фундаментальные исследования в области молекулярной биологии, физико-биохимических и иммунологических основ жизнедеятельности организма, когда наступает так называемый третий возраст. От того, насколько успешными будут исследования, зависит не только правильное понимание сущности старения, но и возможность активного вмешательства в этот процесс.

Главная задача биологов, биохимиков, работающих в области геронтологии, — найти те явления, те механизмы, которые с полным основанием можно было бы считать первичными причинами старения. Исследования, проводимые в последние годы в Институте геронтологии АМН СССР, позволили в значительной степени раскрыть общие закономерности старения. Впереди — дальнейшее проникновение в сущность молекулярно-генетических механизмов этого процесса.

Старый человек — это, к сожалению, в большинстве случаев и больной человек, причем отягощенный не одним, а рядом заболеваний. Между изменениями, наступающими в организме по мере его старения, и недугами, которыми страдают люди пожилого и старческого возраста, несомненно, существует прямая связь. Для третьего возраста, так же как для детского, характерны определенные заболевания, особые клинические проявления болезни, специфические реакции на лекарственные средства и методы терапии. Вот почему гериатрия получает все большее признание как новая врачебная специальность.

Один из основоположников советской геронтологической школы, академик А. А. Богомолец, считал главными врагами второй половины жизни человека атеросклероз, артериальную гипертонию и злокачественные новообразования. В настоящее время на передний план выдвинулись сердечно-сосудистые заболевания. И геронтологи совместно с кардиологами пытаются ответить на два принципиально важных вопроса: в какой степени возрастные изменения сер-

дечно-сосудистой системы ограничивают приспособительные возможности организма в целом; какая связь существует между возрастными изменениями сердечно-сосудистой системы и различной патологией кровообращения в старости.

С пристальным вниманием изучается также взаимосвязь между возрастными изменениями соединительной ткани, эндокринной регуляции, иммунологических возможностей организма и развитием опухолевых процессов. Исследования в этом направлении позволяют специалистам все глубже постигать природу злокачественных новообразований, и есть основания полагать, что в дальнейшем можно будет влиять на факторы, вызывающие эти патологические процессы.

Самым тесным образом связаны с особенностями стареющего организма и другие заболевания, поражающие преимущественно людей пожилого и старческого возраста. Сюда относятся поздний диабет (наблюдается у 10 процентов людей старше 60 лет), болезни нервной системы, в частности паркинсонизм, хронические заболевания дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата. Перед специалистами стоит задача глубоко проанализировать причины развития этих заболеваний, варианты их клинического проявления и разработать методы наиболее рациональной их профилактики и лечения.

Большое внимание уделяют ученые особенностям медикаментозного лечения пожилых и старых людей. Возрастные перестройки захватывают все органы и системы организма, что влечет за собой снижение их функций. В результате у пожилого человека меняются реакции на лекарственные вещества, нарушается их выведение из организма. Разрабатывая принципы лекарственной терапии, специалисты учитывают всю гамму реакций организма пожилого человека на тот или иной препарат.

Для многих людей преклонного возраста московский Дом-интернат для престарелых № 20 стал родным. Здесь они окружены вниманием и теплотой. С каждым годом таких учреждений становится все больше, и это — еще одно свидетельство неустанной заботы Советского государства о своих гражданах.

ЖИЗНЬ К ГОДАМ

Д. Ф. ЧЕБОТАРЕВ,
академик АМН СССР,
директор Института геронтологии
АМН СССР

Хотелось бы подчеркнуть важность проблемы рационального питания пожилых, выросшей в настоящее время в раздел геронтологии—геродиетику. Установлено, что с возрастом изменяется энергетический баланс организма, снижается активность ферментов, замедляются обменные процессы. Поэтому диета людей пожилого возраста имеет существенные особенности. В Институте геронтологии АМН СССР, в других научных учреждениях страны разрабатываются специальные нормы питания как для здоровых пожилых людей, так и для страдающих тем или иным заболеванием.

Следует отметить, что старение—чрезвычайно сложный, внутренне противоречивый процесс. Наряду с явлениями деградации, угасания функций в стареющем организме возникают и приспособительные механизмы. Они-то и должны стать точками опоры при самых разнообразных лечебных и профилактических воздействиях, направленных на то, чтобы увеличить продолжительность жизни.

Наряду с биологической и медицинской проблемами геронтологии широко разраба-

тываются ее социальные аспекты. В нашей стране пожилой и старый человек—полноправный член общества. Он пользуется всеми правами, благами и льготами из общественных фондов потребления наравне с другими гражданами.

Советское государство предоставляет право людям, достигшим пенсионного возраста, продолжать работу. Примечательно, что среднесоюзный показатель мужчин, проживающих в городах и работающих в первом пятилетии пенсионного возраста, повысился до 32,3 процента.

Труд—непременное условие здорового долголетия. Человек, работающий умственно, физически, живет в определенном ритме, что с точки зрения физиологии ценно и важно. Однако нельзя забывать, что пожилой человек в какой-то степени утрачивает способность работать в прежнем ритме. И сейчас ученые стремятся на основании данных физиологии и гигиены труда определить для представителей различных профессий нормы работы, наиболее приемлемые ее формы, при которых труд будет оказывать на пенсионера свое благотворное влияние, спо-

собствовать сохранению его здоровья и долголетия и в то же время будет приносить пользу обществу. Важным фактором сохранения здоровья человека, его оптимистического отношения к пенсионному возрасту является гарантированное право трудящихся на материальное обеспечение в старости. В десятой пятилетке намечено повысить минимальные размеры пенсий рабочим, служащим и колхозникам.

Рост материального благосостояния и культуры трудящихся, коренное улучшение условий труда и быта, бесплатная медицинская помощь обеспечили увеличение продолжительности жизни советских людей. За последние 50 лет средняя продолжительность жизни увеличилась с 44 до 70 лет. В этой связи особое значение приобретает дальнейшее совершенствование социально-медицинской помощи престарелым.

Природа отпустила человеку как биологическому виду 90—100 лет жизни. Цель геронтологии—выявить резервы организма, научиться устранять причины, которые вызывают преждевременное одряхление, добавить годы к жизни.



ОХРАНА здоровья человека, забота о его благе — это сфера деятельности, в которой ярко проявляются лучшие качества человеческой личности: доброта и отзывчивость, бескорыстие и способность к состраданию, самоотверженная готовность помочь попавшему в беду. И объединены они в понятном всем людям земли слове «гуманизм».

Служению его высоким идеалам, борьбе за здоровье человека, за мир и дружбу между народами отдают свою энергию, весь жар своих сердец миллионы советских людей — члены одной из самых массовых общественных организаций нашей страны — ордена Ленина Союза Обществ Красного Креста и

съездом Коммунистической партии Советского Союза.

Советский Красный Крест большое значение придает оказанию медицинской помощи народам развивающихся государств, всемерно содействует им в решении сложных проблем здравоохранения. Яркий пример тому — деятельность лечебных учреждений Советского Красного Креста в Эфиопии, Алжире, Иране.

В столице Эфиопии Аддис-Абебе вот уже более четверти века успешно работает госпиталь Советского Красного Креста. Здесь трудятся врачи многих специальностей, квалифицированные медицинские сестры. Каждый год в стационаре лечится 4—5 тысяч больных.

А в книге отзывов больницы Советского Красного Креста в столице Ирана Тегеране привлекает внимание такая запись: «Я объездил весь свет, общался с 72 народами мира, но нигде не видел лучших, чем сестры и врачи советской больницы». В этом современном лечебном учреждении работают высококвалифицированные советские специалисты. Новейшие технические установки, электронное оборудование и приборы позволяют выполнять самые сложные инструментальные диагностические исследования и операции. В больнице успешно используются последние достижения медицинской науки, проводятся операции на сердце, легких, желудке. На счету реани-

народам арабских стран. Сравнительно недавно сбросил колониальное ярмо свободолюбивый народ Йемена. Общество Красного Полумесяца молодой республики многое делает для повышения уровня санитарной культуры населения, оказания помощи больным. Однако своими силами государство еще не всегда может справиться с эпидемиями опасных инфекционных заболеваний, обеспечить потребности страны в медицинских кадрах.

Йемен и Советский Союз связывают отношения дружбы и сотрудничества, наш народ охотно приходит на помощь Йемену в трудную минуту. Советский Красный Крест направил населению страны, пострада-

Ю. П. ОСТАЛЬСКИЙ,
заместитель председателя
Союза Обществ Красного Креста
и Красного Полумесяца СССР

ГУМАНИЗМ, ДРУЖБА,

Красного Полумесяца СССР (СОКК и КП СССР).

Дальнейшее развитие международного сотрудничества с зарубежными обществами Красного Креста, Красного Полумесяца, Красного Льва и Солнца в интересах мира, дружбы между народами, защиты прав человека и сохранения жизни и здоровья людей — одно из основных требований Устава СОКК и КП СССР. Вся международная деятельность Советского Красного Креста осуществляется в соответствии с Программой мира, выработанной XXIV съездом КПСС, программой дальнейшей борьбы за мир и международное сотрудничество, за свободу и независимость народов, выдвинутой и утвержденной XXV

Амбулаторное отделение обслуживает около 75 тысяч пациентов в год. За время существования госпиталя около миллиона человек получили высококвалифицированную медицинскую помощь. К советским врачам обращаются из всех районов Эфиопии и даже из соседних африканских стран. Каждый знает, что с неимущих здесь не берут платы за лечение и медикаменты.

Сложнейшие операции, дача своей крови для спасения жизни — таковы будни посланцев советского народа, протянувшего руку помощи дружественной стране. Поэтому так много в книге отзывов госпиталя слов горячей благодарности простых людей советским врачам и сестрам.

мационной службы — немало людей, возвращенных к жизни уже после клинической смерти.

Помимо практической работы, советские врачи много времени уделяют научным исследованиям, вместе с иранскими коллегами изучают особенности местных заболеваний, пути их лечения, исследуют природные лечебные факторы. Стали хорошей традицией конференции, проводимые советскими медиками и сотрудниками медицинского факультета Тегеранского университета. Под руководством наших врачей успешно прошли подготовку и получили специальность медицинской сестры многие иранские женщины.

В качестве среднего и младшего медицинского персонала местные жители работают и в алжирском городе Лахдария — в госпитале алжиро-советской дружбы. Многие из них отмечены почетными грамотами и благодарностями Исполкома СОКК и КП СССР. Наши специалисты обучают алжирских коллег методам работы с современными медицинскими аппаратами, приемам ухода за больными, помогают повышать квалификацию. Советские люди находят время и для культурно-просветительной деятельности. Так, в госпитале постоянно функционирует кружок русского языка. Это способствует укреплению алжиро-советской дружбы.

С чувством большой симпатии относятся советские люди к

давшему от наводнения, крупную партию медикаментов, перевязочных средств, продовольствие, одеяла. Бескорыстный дар советских людей помог быстрее преодолеть последствия жестокого стихийного бедствия.

Замечательным примером подлинно дружеского участия служит безвозмездная помощь, которую Советский Красный Крест оказывает Обществу Палестинского Красного Полумесяца. Многострадающий народ Палестины, изгнанный со своих исконных земель израильскими агрессорами, мужественно борется за самое дорогое для человека право — право иметь свободную родину. Со страниц мировой прессы не сходят сообщения о зверских методах, которые агрессоры применяют для усмирения палестинцев, о продолжающейся эскалации террора и жестоких репрессиях оккупантов. Палестинцы всегда с благодарностью принимали и принимают дружескую поддержку советских людей в своей борьбе за торжество справедливости. Ежегодно в адрес Общества Красного Полумесяца Палестины на советских теплоходах и самолетах прибывают крупные партии различных грузов. Это санитарные автобусы, палатки, медицинский инвентарь и оборудование для оснащения полевых госпиталей, раскладные кровати и постельное белье, предметы первой необходимости, различные медикаменты и перевязоч-

У больницы Советского Красного Креста в Тегеране.



ные средства, продовольствие.

«Мы глубоко благодарны советскому народу за оказанную нам помощь и за его чувства солидарности с народом Палестины. Желаем членам Советского Красного Креста дальнейших успехов в их благородной деятельности во имя торжества гуманизма на земле» — эти слова из письма президента Общества Красного Полумесяца Палестины Абдуллы Абу-Хасана свидетельствуют о действительности гуманной помощи советского народа.

Гуманные традиции ярко проявляются и в отношениях Советского Красного Креста с национальными обществами молодых африканских государств. Грузы с лаконичной

МИР

маркировкой «Дар Советского Красного Креста» самолеты и пароходы доставляли в Верхнюю Вольту, Мавританию, Мали, Нигер, Того, Гану.

Немалый ущерб хозяйству африканских стран причиняет тяжелая засуха, когда опасность массовых заболеваний особенно повышается. И Советский Союз неизменно выручает африканцев. В Республику Чад, например, рейсовый самолет Аэрофлота доставил большую партию медикаментов и перевязочных средств, а также медицинский инструментарий.

Медицинские отряды Советского Красного Креста, оснащенные оборудованием, медикаментами, автотранспортными средствами, оказывают помощь жителям пострадавших от стихийных бедствий районов Сомали и Эфиопии.

...Велик диапазон международных действий, предпринимаемых гуманной общественной организацией Советского Союза. Эта благородная деятельность осуществляется в полном соответствии с принципами социалистического гуманизма и международной солидарности. Она служит дальнейшему сближению народов, укреплению солидарности и взаимопонимания, мира и дружбы во всем мире. Таков непосредственный вклад многомиллионной советской общественности в развитие и углубление процесса разрядки международной напряженности, в осуществление прогрессивных преобразований в мире.

КОСМОНАВТ В ПОЛЕТЕ

П. И. КЛИМУК,
летчик-космонавт СССР,
дважды Герой Советского Союза

В ТРУДАХ и хлопотах время летит незаметно. В течение светлого времени двух послеобеденных витков продолжается астрофизический эксперимент по исследованию активности Солнца. Чувствуется усталость. Пора вновь приниматься за физкультуру, но уже не на велоэргометре, а на комплексном физическом тренажере. При этом основательно потеешь, пульс учащается до 120 ударов в минуту (при максимальных нагрузках — до 160 ударов в минуту), в подошвах, икрах покалывает, спина побаливает. Через 30—40 минут тренировка окончена. После обтирания тела влажными салфетками и переодевания усталость становится приятной, а потом уменьшается. Самочувствие, естественно, улучшается.

До ужина по просьбе Земли будут проведены дополнительные работы, связанные с наблюдениями за звездами, а также с фотографированием и спектрографированием солнечных пятен. А пока примерно около получаса можно побыть у иллюминаторов.

После ужина в очередной сеанс связи уточняется и согласовывается задание на следующие сутки, проводится медицинский контроль состояния организма. До отхода ко сну еще есть время. Следует воспользоваться этим и очистить станцию от разного рода отходов и мусора. И использованные салфетки, отходы пищи, тубы, банки и т. д. в течение дня собирались в специальные мешки, которые имеют резиновые клапаны, не позволяющие содержимому выпасть. Заполненные мешки упаковываются в металлический контейнер (до полной его загрузки) и отшлюзовываются с помощью имеющегося на корабле устройства в открытый космос. В иллюминатор корабля виден серебристый предмет цилиндрической формы, медленно удаляющийся и превращающийся в точку. Контейнер будет двигаться по снижающимся орбитам и, наконец, сго-

рит, попав в плотные слои атмосферы.

Рабочий день окончен. Земля и экипаж довольны результатами выполненных наблюдений, экспериментов и работ. Усталость буквально валит с ног. Можно и нужно ложиться спать. Однако еще около часа приходится возиться с записями. Потом невольно «проигрываешь» завтрашний день, ведь он совершенно не похож на прошедший. И только после этого раздеваешься, совершаешь вечерний туалет, забираешься в спальный мешок, блаженно потягиваешься и мгновенно засыпаешь.

Для полноты представления о разнообразном характере деятельности космонавта в полете следует, по-видимому, кратко описать так называемые медицинские дни и дни отдыха, периодичность повторения которых была примерно равной — раз в неделю.

Основная задача медицинских дней заключалась в проведении медицинских исследований и экспериментов. Для их выполнения на космическом корабле имеется специальная малогабаритная аппаратура и приборы, установленные в одной из бортовых панелей станции.

Электрофизиологическая аппаратура под названием «Полином» состоит из трех блоков и укладок с датчиками. Вся аппаратура вместе с укладками свободно разместится на обычном журнальном столике, а между тем это целая лаборатория функциональной диагностики. Она позволяет измерять комплекс физиологических показателей по трем программам. При этом возможно изучение изменений биоэлектрической активности и фазовой структуры деятельности сердца, регистрация изменений артериального и венозного давления как в условиях относительного покоя, так и при дозированной нагрузке, определение скорости пульсовой волны и тонуса кровеносных сосудов, а также исследование функционального состояния системы дыхания и вестибулосоматических реакций. Прибор «Левкой» предназначен для контроля кровенаполне-

ния сосудов и биоэлектрической активности головного мозга в состоянии относительного покоя и при дозированных физических нагрузках.

Полученные данные могут передаваться по телеметрии на Землю. Устройство магнитной записи — чуть больше транзисторного переносного магнитофона типа «Орбита». Оно позволяет непрерывно в течение часа производить одновременную запись пяти любых физиологических параметров с аппаратуры «Полином» и прибора «Левкой».

При выполнении функциональных проб с дозированной физической нагрузкой, кроме перечисленной аппаратуры, применяется уже знакомый читателю велоэргометр или комплексный физический тренажер. Для исследования функционального состояния вестибулярного анализатора при проведении специальных проб используется вестибулометрическое кресло, очень напоминающее кресло Барани, знакомое тем, кто посещал кабинет ЛОР-специалиста.

На борту корабля имеется прибор «Амак», габариты которого не превышают объема 3—4 пачек сигарет. В нем находятся пронумерованные, с герметическими пробками пробирки с различными реактивами и все необходимое для взятия крови из пальца. Этот прибор фактически представляет собой карманную лабораторию для проведения клинико-биохимических исследований.

Не стоит рассказывать о других приборах и аппаратуре. Читателю, наверное, уже ясно, что оснащение космического корабля дает возможность проводить в медицинские дни значительный объем разнообразных исследований. Во время 63-суточного полета в такие дни каждому космонавту приходилось принимать участие в 4—6 медицинских экспериментах и исследованиях.

Большинство медицинских исследований достаточно сложны и трудоемки, любое из них занимает примерно около часа. Например, электрокардиограммы регистрируются в двенадцати отведениях. При выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой необходимо записать тахоосциллограмму, дистально-периметрическую осциллограмму, кинетокардиограмму, пульс бедренной артерии и сфигмограмму. При проведении другой функциональной пробы во время создания дозированных разрежений в костюме «Чибис» следует провести те же исследования, только вместо сфигмограммы — реоэнцефалограмму сосудов головного мозга.

Кстати, о «Чибисе». Этот костюм напоминает доспехи средневекового рыцаря. Гофрированные штанины герметично соединены сверху с жесткой полостью для низа живота и ягодиц, а снизу так же герметично переходят в обувь, которая похожа на боты или сибирские валенки с короткими голенищами. Такие своеобразные штаны за-

крепляются на испытателе наплечными ремнями.

Не менее сложны и трудоемки и другие медицинские исследования. А их около тридцати. Причем каждое из них выполняется за полет 2—3, а некоторые 7 и более раз и не только в медицинские дни.

Можно добавить, что медицинские исследования и эксперименты в безопорном пространстве, как правило, проводятся совместно двумя космонавтами, один помогает другому. Так, создавая отрицательное давление на нижнюю половину тела, при невнимательном отношении к величинам разрежения в костюме «Чибис» нельзя исключить появления у человека, выполняющего эту функциональную пробу, предколлатоидного состояния и коллапса — резкой слабости из-за быстрого падения артериального давления. Поэтому требуется наблюдение товарища по полету, чтобы в случае необходимости немедленно оказать помощь.

Выходной день в космосе существенно отличается от земного. И понятие «выходной» больше символическое. Это день генеральной уборки на космической станции и «банный», когда меняются нательное белье и вкладыши спальных мешков. В этот день на личную гигиену можно затратить времени больше, чем обычно. Однако и в выходные мы обязательно проводим ряд операций по проверке и обслуживанию систем станции, а также выполняем некоторые маневры (ориентации, закрутки и т. д.). Как правило, к этому добавляется проведение одного-двух научно-технических, медицинских или биологических экспериментов. Все это с учетом времени приема пищи и физической подготовки занимает около 8—10 часов. Остальное время, то есть 6—8 часов, экипаж занят регламентными и ремонтными работами, дополнительными экспериментами и приведением в порядок записей.

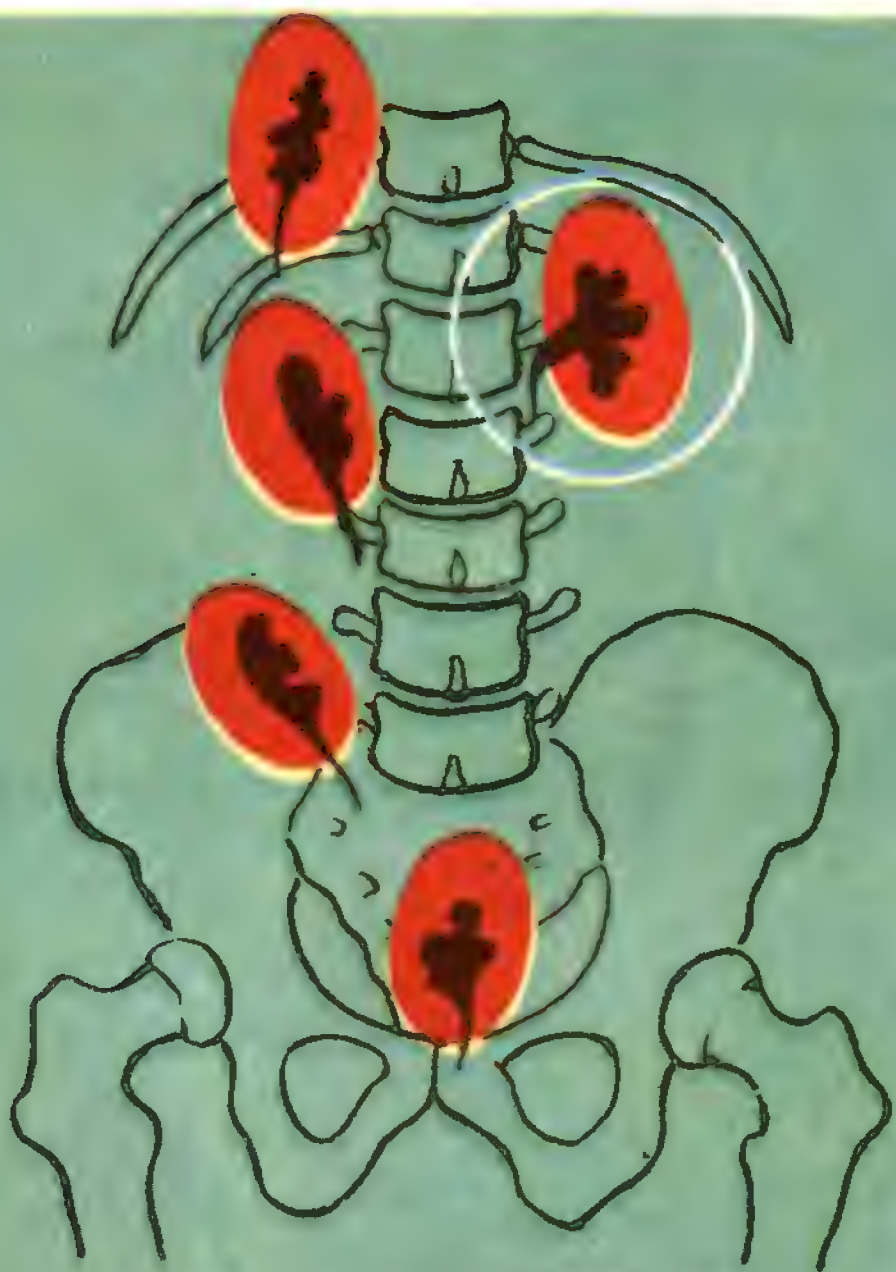
Такие выходные правильнее было бы назвать днями свободного режима работ, выполняемых по усмотрению самих космонавтов. В эти дни мы нередко уставали значительно больше, чем в самые напряженные рабочие дни. Правда, эту усталость в какой-то мере компенсировали положительные эмоции в связи с моральным и профессиональным удовлетворением от проделанной работы, от удачно выполненного полетного задания.



Среднее сельское профессионально-техническое училище № 8 в городе Ломоносове Ленинградской области. Как и многие в стране, оно построено по типовому проекту, с благоустроенным общежитием, хорошо оборудованными учебными кабинетами, лабораториями, мастерскими. Здесь готовят трактористов-машинистов широкого профиля (фото вверху) и цветоводов-декораторов. На нижних снимках: занятие по правилам дорожного движения; двадцатиминутная утренняя гимнастика, обязательная для всех учащихся.

Фото Вл. КУЗЬМИНА





На схеме показано возможное неправильное и правильное (в круге) расположение почек.



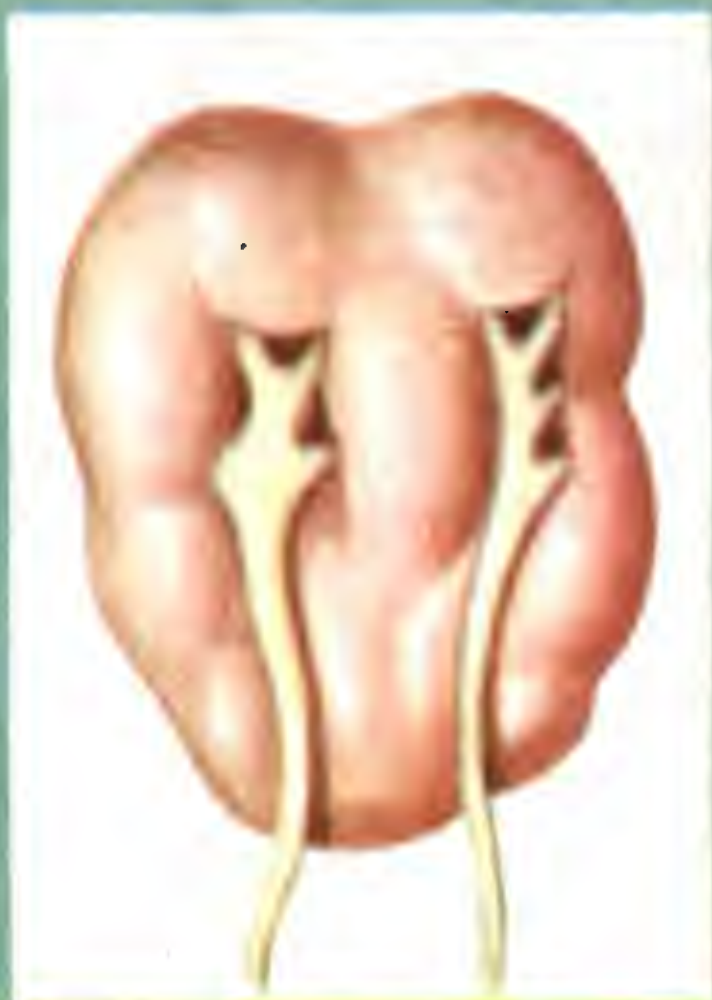
Подковообразная почка



L-образная почка



S-образная почка



Галетообразная почка



Сращение почек



Перекрестная дистопия



На схеме — поликистоз одно из нарушений строения почек, характеризующееся образованием в их ткани многочисленных полостей.

Рисунки А. ГУРЕВИЧА



АНОМАЛИИ ПОЧЕК

ВСЕ мы знаем, что почки парный орган и расположены они в поясничной области по обеим сторонам позвоночника.

По внешней форме почка напоминает боб. Внутри каждой имеется полость, состоящая из малых и больших чашечек и лоханки, напоминающей воронку, тонкий конец которой переходит в мочеточник. Каждый мочеточник — левой и правой почки — открывается устьем в мочевой пузырь.

Почкам принадлежит исключительная роль в поддержании постоянства состава и объема жидкостей в организме. С особой точностью они регулируют солевой состав тканевой жидкости и крови, образуя и выделяя мочу, удаляют ненужные продукты обмена. И все эти функции осуществляются микроскопическим образованием — нефроном. В каждой почке их около миллиона.

Но такими, как мы описали, почки становятся не сразу. Они претерпевают сложное внутриутробное (эмбриональное) развитие, проходя за этот период три фазы. В начале четвертой недели беременности у эмбриона человека возникает и очень быстро исчезает предпочка. В середине четвертой недели беременности ее сменяет первичная почка, которая исчезает обычно на восьмой неделе. В конце четвертой недели образуется вторичная почка, по существу, окончательная, которая остается на всю жизнь.

Она закладывается в тазовом отделе плода. По мере развития зародыша почки перемещаются из тазового отдела вверх и к моменту рождения ребенка поднимаются к I поясничному или даже к XII грудному позвонку. Двигаясь в этом направлении, почки делают еще и поворот вокруг своей продольной оси. Видите, насколько сложен процесс эмбрионального развития почек.

Природа, к сожалению, не страхует от возможных отклонений от нормального пути развития, и тогда человек рождается с аномальными (ненормально развитыми) почками.

Что может вызвать такие отклонения? Травма, сдавления, ушибы плода, перенесенные женщиной в период беременности инфекционные заболевания, отравления. Памятуя об этом, с первых недель беременности женщина должна остерегаться этих неблагоприятных воздействий, избегать тяжелых физических нагрузок, разумно чередовать труд и отдых. Чрезвычайно важно в этот период регулярно посещать женскую консультацию, где всегда можно получить своевременные совет и рекомендации.

Итак, какие же встречаются аномалии почек?

У некоторых людей вместо двух врачи обнаруживают три и даже четыре почки. Однако гораздо чаще наблюдается неполное разделение почечной ткани, что сопровождается иногда нарушением выведения мочи. Это может привести к болевым ощущениям в области почек, создаются благоприятные условия для возникновения в них воспалительного процесса.

Бывают случаи, когда человек рождается с одной почкой, и эта единственная почка может оставаться здоровой. Но если в ней развиваются патологические процессы или она травмируется, создается серьезная угроза здоровью.

Теперь расскажем, что будет, если в период эмбрионального развития нарушится цикл подъема почек из тазового отдела, и они займут неправильное место расположения (дистопия).

Они могут остановиться на любом уровне: в тазовой или подвздошной области, иногда перемещаются выше своего обычного положения и достигают грудной полости.

Бывают случаи, когда обе почки лежат по одну сторону от позвоночника. В дистопированных почках, как и в расположенных правильно, могут развиваться различные болезненные процессы. Если у ребенка заболевает такая необычно расположенная почка, то он показывает на грудь или живот. Родители в таких случаях дают ему таблетку от кашля или от боли в животе. Время между тем идет, а улучшения не наступает. Истинную причину недомогания позволяет установить лишь детальное обследование в условиях стационара.

Случается, что в процессе эмбрионального развития почки срастаются между собой, принимая различную, иногда довольно причудливую форму: галетовидную, подковообразную, L-образную и S-образную.

Сращенные почки обычно функционируют нормально. Однако при этой аномалии может нарушаться ритм мочеиспускания. Моча застаивается в чашечках и лоханке. А это способствует развитию воспалительного процесса. Сращенные почки также имитируют порой картину заболеваний других органов.

Мы уже упоминали, что мочеточник каждой почки открывается в мочевой пузырь. Иногда же устье мочеточника открывается в область шейки мочевого пузыря либо в соседние органы — мочеиспускательный канал, влагалище. Эта аномалия обычно выявляется рано. Родители замечают, что наряду с нормальным мочеиспусканием у ребенка непроизвольно и постоянно вытекает моча. По поводу этого они и обращаются к врачу. Лучше, если в таких случаях корректирующую операцию делают в дошкольном возрасте.

Среди аномалий мочеточника следует отметить кистовидное его расширение в том месте, где он входит в мочевой пузырь. Из-за этого моча задерживается в мочеточнике, лоханке, чашечках, что приводит к их расшире-

нию, так называемому гидронефрозу. Своевременная консультация специалиста, соответствующее лечение могут предотвратить это осложнение и вернуть ребенку здоровье.

Разновидностей аномалий структур почек в настоящее время выявлено около десяти. Наиболее распространен передаваемый по наследству поликистоз почек. При этом заболевании ткань обеих почек замещается большим числом кист (полостей) различной величины. Почки резко увеличены, нарушено их кровоснабжение и лимфообращение. Они легче подвергаются инфекции. Детям, страдающим поликистозом, предстоит длительное медикаментозное лечение, соблюдение диеты. В ряде случаев помогает операция.

Я хочу обратить внимание читателей на то, что если поликистоз обнаружен у одного из членов семьи, желательно, чтобы все близкие родственники больного пришли к врачу для обследования.

В заключение следует подчеркнуть, что зачастую аномальные здоровые почки не вызывают болезненных ощущений и изменений в моче. А то, что почка расположена не на своем месте или имеет необычный вид, люди, как правило, узнают при обследовании по поводу какого-либо другого заболевания или во время профилактического осмотра. Человек может жить и работать с единственной или дистопированной почкой до глубокой старости. Но, как мы уже говорили, аномальная почка не застрахована от всех тех заболеваний, которые поражают нормальную.

Поэтому при нарушении мочеиспускания, болевых ощущениях в пояснице, в области груди, таза, сопровождающихся изменением мочи, надо обратиться к урологу. Как можно более раннее всестороннее обследование детей помогает выявить аномалии почек и мочевыводящих путей. Выявить в то время, когда наиболее эффективно как консервативное, так и оперативное лечение.

Баку



ЛАУРЕАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРЕМИИ СССР

ЛОЦИЯ ХИРУРГИИ

А. ЧЕРНЯХОВСКИЙ

НА КОРИЧНЕВОМ переплете не слишком объемистой книги оттиснуты всего три слова: «В. И. Стручков. Общая хирургия». И уже одним этим она удивительно напоминает о своем создателе — собранном, строгом человеке, с пытливым, чуть неподвижным взглядом внимательных глаз. Таким я впервые увидел его свыше трех десятилетий назад в наступавшей с боями 13-й армии 1-го Украинского фронта, где он был главным хирургом. Таков он и сегодня — лауреат Ленинской и Государственной премий, академик АМН СССР, руководитель кафедры общей хирургии 1-го Московского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени И. М. Сеченова.

Но достаточно ли всех этих высоких научных титулов, чтобы стать автором отмеченного Государственной премией СССР 1975 года учебника для высшей школы, признанным учителем тысяч и тысяч будущих хирургов?

Цель курса общей хирургии не разбор методик отдельных операций (их десятки тысяч), а обучение студентов тому общему, без чего не обходится ни одно хирургическое вмешательство.

Главная опасность, подстерегающая каждого, кто взялся за скальпель, — гинеколога, отоларинголога, офтальмолога, уролога, онколога, нейрохирурга — загрязнение операционной раны. Врачи всех хирургических специальностей, говорит Виктор Иванович, должны знать, как отвести угрозу нагноения. До середины прошлого века 80 процентов оперированных умирали от гнойных, гнилостных и гангренозных осложнений. Только после гениального открытия Луи Пастера стала ясна причина этих удручающих потерь — микроорганизмы. Пошли в ход спирт, ляпис, йод, карболовая кислота, герметические повязки, кипячение инструментов, шовного материала. Сбылось пророческое замечание выдающегося русского ученого Н. И. Пирогова: «Недалеко то время, когда тщательное изучение травматических и госпитальных миазм даст хирургии иное направление». А септика и антисептика сегодня в центре внимания врачей: им на службу поставлены новейшие достижения химии, фармакологии, медицинской техники.

Есть у хирургов еще один злейший враг — боль. Что только не делали врачи, чтобы облегчить страдания

*Молодые всегда
получат
у Виктора
Ивановича
Стручкова
совет
и поддержку.*



пациентов! Сдавливали нервные стволы, охлаждали ткани снегом и льдом, прибегали к кровопусканиям, обильно вводили наркотические вещества. Теперь хирург не просто устраняет боль, а умеет сознательно управлять основными функциями организма больного до, во время и после вмешательства. Рассказывает об этом студентам специальная глава учебника.

Виктор Иванович проникновенно говорит о горьком чувстве врача, который сделал все возможное, вложил, что называется, душу в операцию и все-таки теряет больного из-за неожиданно возникшей кровопотери. Трагический дефицит крови — анемия в прошлом была причиной почти 40 процентов смертей по дороге в больницу, на операционном столе и в послеоперационной палате.

Листаю главу учебника о кровотечениях — какая бездна знаний заложена в лаконичных, четких формулировках, сколько предупреждающих «вешек» расставил автор на пути начинающего хирурга.

Блестящими свершениями современная хирургия обязана не только опыту и таланту своих признанных мастеров, но и тем сложным аппаратам и инструментам, которые позволяют точно узнать о малейших нарушениях в деятельности жизненно важных органов и благодаря этому выбрать оптимальный вариант операции, подготовить больного к серьезному испытанию, создать у него резерв сил.

Описывая новейшие методы исследования, автор предостерегает: «...нельзя поставить диагноз только на основании лабораторных, рентгенологических и других исследований. Он должен быть результатом подробного обсуждения, анализа всех фактов, добытых путем тщательно собранного анамнеза, при помощи всех методов — клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований».

И еще одна заповедь, которую будущий врач узнает из учебника В. И. Стручкова: «Не делай больному того, чего не сделал бы себе или своим близким. Гуманизм хирурга не только в том, чтобы физически щадить больного, но и в охране от травмы его психики».

И специальную главу «Хирургическая операция» открывает напоминание: нет больных, совершенно равнодушных к оперативному вмешательству! Но в представлении пациента операция должна быть простой, легко переносимой, для врача же она всегда должна оставаться серьезным вмешательством, чреватым определенными опасностями. Автор проводит студента по всем стадиям предоперационной подготовки, самой операции, последующего лечения, подробно рассказывает, как предупредить осложнения, активизировать заживление раны. Долг хирурга не просто выписать выздоровевшего больного, но восстановить его работоспособность, вернуть человеку радость творческого труда.

Виктор Иванович Стручков дал в учебнике строгую, четкую классификацию патологических процессов, лежащих в основе хирургических болезней. Студент знакомится с особенностями ушибов, разрывов, сотрясений, сдавлений, вывихов, переломов, ожогов и т. д.; узнает об опухолях, всех видах омертвений, аномалиях развития, о путях преодоления хирургических инфекций. И все это на основе самых последних достижений науки. Например, не столь давно хирурги получили из рук химиков чистые протеолитические ферменты, резко ускоряющие очищение нагноившихся ран и их заживление. Сведения о них изложены в учебнике.

Есть в книге и глава об организации хирургической помощи. Появилась она отнюдь не случайно, ее подсказал автору трудный опыт войны. Армейский хирург особенно отчетливо понял тогда: судьба человека зависит не только от качества работы врачей, но в значительной мере и от организации дела.

Ввести студента в такой сложный мир, как хирургия, мог только мастер, одновременно мудрый, зоркий и осмотрительный, наделенный даром вычленять из всего многообразия и сложности фактов самое главное. На страницах учебника нашел отражение весь жизненный опыт автора: годы работы главным хирургом Минздрава СССР и преподавания в медицинском институте, отважная, отмеченная многими орденами и медалями боевая страда на фронтах Великой Отечественной войны, деятельность в руководстве Академии медицинских наук СССР, разностороннее научное творчество (из-под пера В. И. Стручкова вышли двадцать две монографии и более трехсот научных статей). И, конечно же, талант врача, ученого, педагога.

Я пришел к Виктору Ивановичу, когда на лацкане его пиджака рядом с медалью лауреата Ленинской премии засверкала вторая — лауреата Государственной премии СССР. И когда спросил, почему столь высоко оценено именно третье издание учебника, Виктор Иванович ответил просто: «Оно лучше второго. Но четвертое издание, над которым я работаю сейчас, будет полнее. Учебник не может отставать от жизни».

Так и должно быть. Ведь познанию и совершенствованию нет предела!

ВОЗМОЖНА ЛИ НОВАЯ ВОЛНА «ИСПАНКИ»?

В последнее время в центральной прессе публиковались сообщения о том, что в США принимаются меры для срочной вакцинации населения против гриппа. Вместе с тем известно: пожар эпидемии, начавшись в одной стране, быстро распространяется и на другие страны и даже континенты. Не удивительно поэтому, что редакция журнала «Здоровье» получает письма, в которых читатели просят подробнее сообщить о том, есть ли угроза эпидемии гриппа в этом году.

Наш корреспондент, кандидат медицинских наук Т. А. Яппо обратилась за разъяснением к директору Института вирусологии имени Д. И. Иванковского академику АМН СССР В. М. ЖДАНОВУ.

— Виктор Михайлович, чем можно объяснить, что в США начали проводить столь активную профилактику гриппа еще до начала эпидемии?

— Прежде чем ответить на этот вопрос, я позволю себе напомнить читателям, что существуют три типа вируса гриппа: А, В и С. Вирус типа А, который главным образом и вызывает эпидемии, чрезвычайно изменчив. Его последние варианты: Гонконг, Англия, Порт Чалмерс. Летом прошлого года и зимой 1975/76 года во многих странах отмечались вспышки гриппа, вызванного вирусом А Виктория-75.

В этом году в США имели место заболевания гриппом, возникшие в Форт-Диксе штата Нью-Джерси, на сборном пункте новобранцев.

Среди вирусов, выделенных от заболевших новобранцев, оказались и подобные тем, которые в 1918—1919 годах вызвали эпидемию «испанки», унесшей в разных странах мира около 20 миллионов жизней. Этот вариант вируса называют также «свиным», поскольку еще в 30-е годы он вызвал массовые заболевания свиней. Обнаружение в январе — феврале текущего года вируса, идентичного «свиному», у новобранцев Форт-Дикса обеспокоило врачей и общественность.

— Считаете ли вы, что существует реальная опасность повторения на нашей планете свирепой эпидемии, подобной той, которая была в 1918—1919 годах?

— На этот вопрос однозначного ответа нет. Существуют лишь мнения различных ученых. В начале апреля этого года в Женеве собрались на рабочее совещание 25 экспертов ВОЗ. Мы с профессорами Д. К. Львовым и Т. А. Бектемировым были представителями Советского Союза. По мнению экспертов, полностью исключить возможность такой эпидемии гриппа нельзя, однако в случае ее появления вряд ли она окажется столь жестокой, как в начале века. И вот почему.

Во-первых, она не может быть неожиданной, и общие меры профилактики действительно и при новом варианте вируса. Во-вторых, в нашу эру антибиотиков мы имеем возможность эффективно бороться с гриппозными осложнениями, представляющими главную опасность при этом заболевании.

— А что предпринимается в нашей стране для того, чтобы отразить атаку нового вируса?

— С новыми вирусами мы встречаемся нередко. По решению Комитета по борьбе с гриппом при Минздраве СССР мы занимаемся разработкой противогриппозных препаратов, и в том числе вакцин, создаем необходимый запас антибиотиков и других лекарственных препаратов и при первых же признаках эпидемии гриппа в любой стране приступим к проведению противоэпидемических мер, среди которых вакцинации отводится определенное место. А для того чтобы не пропустить момента, когда вирус перейдет в наступление, усилена эпидемиологическая разведка. Ее ведут региональные центры по гриппу в Москве и Ленинграде. Из разных городов страны и из-за рубежа в эти центры систематически поступают данные о заболеваемости гриппом и о том, какие вирусы его вызывают.

Пользуясь возможностью со страниц журнала обратиться к читателям, хочу напомнить о том, что надежность и прочность заслона на пути гриппа во многом зависят и от правильного поведения каждого человека, его внимательного отношения к здоровью своему и окружающих. Совершенно недопустимо, чтобы больной ходил на работу, в кино, театры и другие общественные места, заражая других и подвергая себя опасности осложнений.

Не надо сбрасывать со счетов и уже зарекомендовавшие себя такие профилактические средства, как оксолиновая мазь, интерферон, марлевые маски.

Только общими усилиями медиков и всего населения можно успешно бороться с коварной невидимкой — гриппозным вирусом.



Врач

разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

ВСТАНЬТЕ НА ВЕСЫ

М. А. САМСОНОВ,
член-корреспондент АМН СССР

В. А. ОЛЕНЕВА,
доктор медицинских наук

ПРОДЕЛАЙТЕ такой эксперимент: попробуйте сосчитать, сколько полных женщин в возрасте за 40 окажется среди десяти идущих вам навстречу по улице. Наверняка их будет не меньше пяти.

Такую печальную, к сожалению, закономерность выявили недавно завершившиеся эпидемиологические исследования, проведенные под руководством Института питания АМН СССР в различных районах нашей страны. Изучая, в частности, характер питания, специалисты интересовались также соотношением веса, роста и других антропометрических показателей обследуемых. Полученные данные показали, что более 50 процентов взрослых, особенно женщин, имеют избыточный вес.

В наши дни стало уж чуть ли не само собой разумеющимся, что стройной может быть лишь молодая женщина. После сорока, а у некоторых и раньше, сглаживается талия, появляется живот, чрезмерная округлость бедер, утяжеляется походка. И что странно: многие воспринимают нарастание веса, как такую же неизбежность, что и появление на лице морщин.

Все сказанное в значительной мере относится и к мужчинам. Среди них тоже немало таких, которые вместе с молодостью утрачивают и стройность.

БЛЮДА ДЛЯ ПОЛНЫХ

Конечно, нельзя сбрасывать со счетов некоторые объективные обстоятельства, и прежде всего возрастные изменения организма, связанные со снижением деятельности желез внутренней секреции, с уменьшением интенсивности процессов обмена веществ. Однако эти факторы—далеко не главные причины полноты. Анализ рациона и режима питания людей, проживающих в различных географических зонах страны, показал, что полнота прежде всего идет рука об руку с переением.

Научная теория сбалансированного питания исходит из того, что потребности в пище—источнике энергии и строительного материала для различных тканей—определяются возрастом, полом человека, характером его работы, образом жизни и многими другими условиями. Чем больше расходуется энергии, например, во время работы, тем выше потребность в калорийной пище. Однако приход энергии не должен преобладать над ее расходом. Если же человек ест больше, чем ему необходимо для покрытия энергетических трат, создаются условия для повышенного образования и накопления жира в организме.

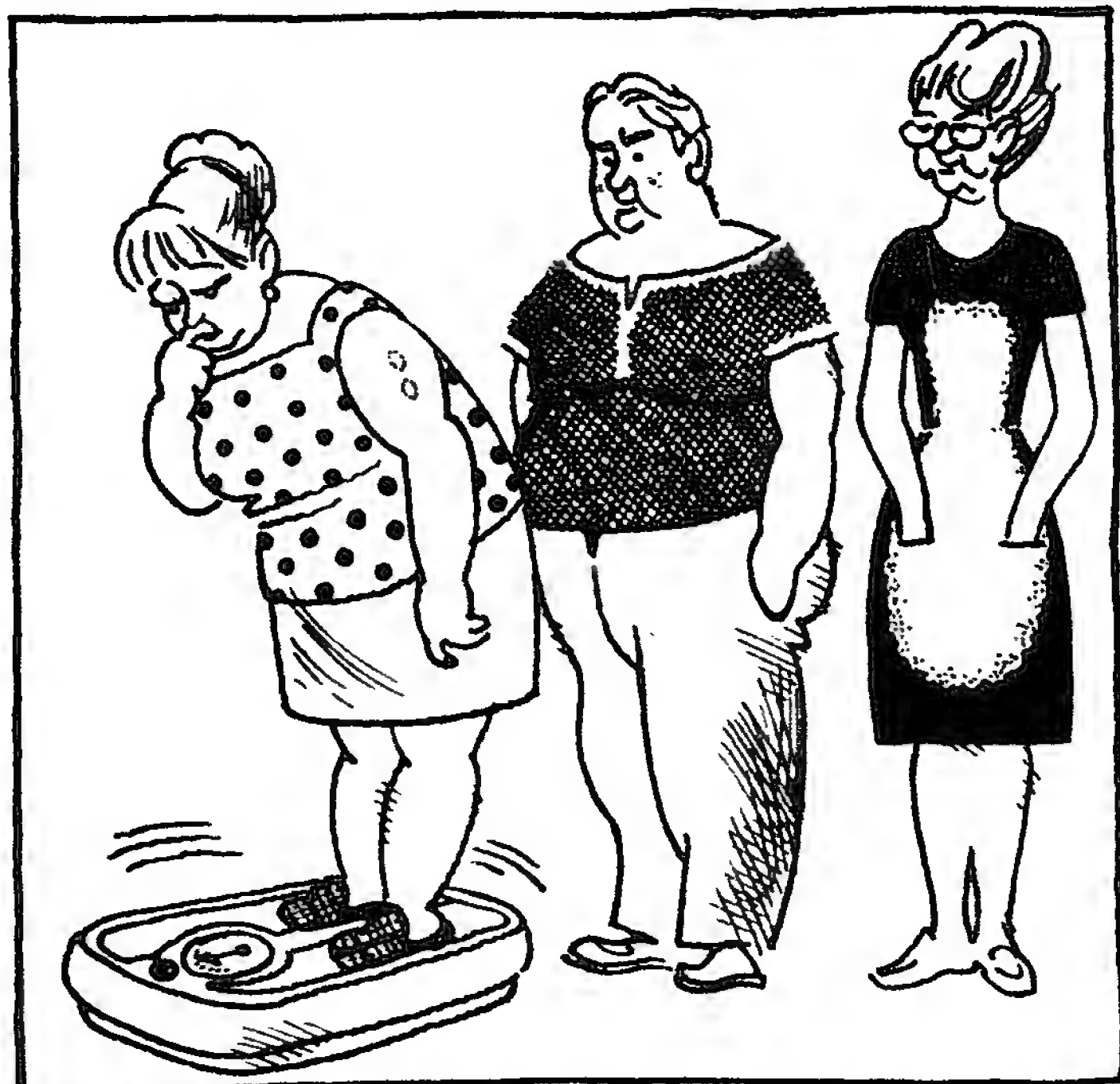
Именно это и выявили проведенные недавно эпидемиологические исследования. Оказалось, что большинство полных и тем более тучных людей систематически передают. Кроме того, исследования больных ожирением, лечившихся в клинике Института питания АМН СССР, подтвердили ту же закономерность. В 70 процентах случаев к ожирению привело переение.

Обильная еда вызывает перевозбуждение пищевого центра в мозгу, что, в свою очередь, побуждает вновь к приему пищи. Образуется порочный круг. Недаром от многих полных людей часто приходится слышать: «Чем больше ем, тем больше есть хочется».

Равновесие прихода калорий и их расхода может быть нарушено и в связи с тем, что с возрастом снижаются энерготраты. Перешагнув за 30, а тем более за 40 лет, многие перестают заниматься физкультурой, спортом, предпочитают созерцать спортивные баталии по телевизору, даже короткие расстояния частенько преодолевают на транспорте, а не пешком и т. д. Одним словом, начинают меньше двигаться, а снижение физической активности, уменьшение мышечной нагрузки—дополнительный фактор, предрасполагающий к накоплению жира.

И еще одна распространенная ошибка, ведущая к полноте: сплошь и рядом увеличение калорийности пищи происходит из-за употребления в больших количествах продуктов, содержащих углеводы, и в том числе сладостей и сахара. Между тем избыточное потребление сахара как раз и способствует нарушению жирового обмена.

Как правило, полные люди много едят перед сном. А как известно, в соответствии с суточным режимом жизнедея-



тельности организма активность всех физиологических процессов, в частности переваривания пищи и биологического окисления пищевых продуктов, ночью понижается, и большее количество жира откладывается в депо.

Неразумно поступают и те, кто, борясь с полнотой, сокращает прием пищи до двух и даже до одного раза в день. Большие промежутки между едой способствуют постоянному возбуждению пищевого центра мозга, поэтому человек испытывает чувство голода и съедает гораздо больше, чем требуется. Кроме того, возникает реальная опасность нарушения всех видов обмена веществ, и главным образом жирового.

Что же делать, если вы заметили, что начали полнеть, утрачивать прежнюю легкость движений?

Прежде всего встаньте на весы! Взвешиваться лучше утром, натощак. Выясните, соответствует ли ваш вес норме или превышает ее.

Величину веса, на которую вы должны ориентироваться, можно рассчитать по формуле Брокка: нормальный вес в килограммах равняется величине роста в сантиметрах минус 100. Этот расчет лишь приблизителен, так как он не учитывает ни пола, ни возраста человека, ни особенностей его телосложения. Но ориентировочно им можно пользоваться.

Супы лучше варить вегетарианские. Мясной, рыбный, грибной бульоны можно есть не более 2—3 раз в неделю. Чтобы ограничить жидкость, супы следует есть по полпорции. Вторые блюда из мяса и рыбы советуем готовить преимущественно отварными или на пару, без соли, но после отваривания их можно тушить, запекать или слегка обжаривать. Третьи блюда готовят без сахара, а при необходимости сделать их сладкими добавляют ксилит (до 30 граммов в день) или сорбит (до 60 граммов в день). Но самое лучшее третье блюдо для полных—фрукты в натуральном виде.

ВЕГЕТАРИАНСКИЙ БОРЩ

Морковь, корень петрушки, лук и свеклу очистить, нашинковать соломкой, припустить до готовности в небольшом количестве воды, добавив масло и томат-пасту. В кастрюлю с кипящей водой положить нашинкованную соломкой капусту, варить 15 минут, затем соединить с припущенными овощами и дове-

сти до кипения. При подаче на стол в борщ положить сметану и рубленую зелень.

На порцию: 60 граммов свеклы, 40 граммов капусты, 20 граммов моркови, 5 граммов репчатого лука, 5 граммов зелени, 5 граммов томат-пасты, 5 граммов сливочного масла, 10 граммов сметаны, 300 граммов воды.

БЕФСТРОГАНОВ ИЗ ОТВАРНОГО МЯСА

Мясо промыть, сварить в воде, охладить, нашинковать соломкой. Из молока, масла и муки приготовить молочный соус бешамель. Мясо положить в кастрюлю, залить соусом бешамель и варить при медленном кипении 10 минут. При подаче посыпать рубленой зеленью. К соусу можно добавить немного томат-пасты.

Для приготовления молочного соуса бешамель муку подсушить на сковороде без масла до светло-желтого цвета, развести в небольшом количестве холодного молока, остальное молоко вскипятить, влить в него

при непрерывном помешивании разведенную муку и дать хорошо прокипеть.

На порцию: 90 граммов мяса, 50 граммов молока, 5 граммов муки, 5 граммов сливочного масла, 5 граммов зелени, 5 граммов томат-пасты.

ПУДИНГ РЫБНЫЙ ЗАПЕЧЕННЫЙ

Мякоть рыбы без кожи и костей нарезать кусками, положить в кастрюлю, добавить 2—3 столовые ложки воды, припустить до готовности, охладить, пропустить через мясорубку. Из подсушенной муки, горячего молока и сметаны приготовить белый соус. Рыбу положить в кастрюлю, добавить желтки, масло, хорошо вымешать, добавить взбитые в пену белки, осторожно перемешать, выложить на сковородку, залить приготовленным соусом, сверху посыпать тертым сыром и запечь в духовом шкафу.

На порцию: 100 граммов рыбы, 1/2 яйца, 50 граммов молока, 5 граммов муки, 5 граммов сливочного масла, 5 граммов сметаны, 5 граммов сыра.

Если, взвесившись, вы убедитесь, что ваш вес превышает нормальный хотя бы на 15 процентов, считайте, что это уже достаточно тревожный сигнал, требующий срочных мер. Прежде всего сократите употребление мучных блюд, хлеба, макаронных изделий, сахара, сладостей, конфет. Однако принцип сбалансированного питания необходимо соблюдать. Поэтому не исключайте из рациона продукты, содержащие незаменимые аминокислоты, полиненасыщенные жирные кислоты, витамины.

Количество белка, получаемое за день с пищей, должно быть не менее 100—120 граммов. Это значит, что в день надо съедать 400—500 граммов продуктов, содержащих белок,—мясо, рыбу, творог. Для приготовления мясных блюд лучше использовать постную говядину, нежирную птицу. Из рыб больше других полезны треска, щука и другая нежирная рыба.

И как можно больше овощей, за исключением картофеля и свеклы, богатых углеводами. Овощи и фрукты имеют низкую калорийность при большом объеме, а значит, способствуют появлению чувства насыщения. Кроме того, они богатый источник витаминов и минеральных солей. Ценность овощей еще и в том, что содержащаяся в них клетчатка усиливает перистальтику кишок и способствует лучшему опорожнению кишечника. А это очень важно для успешной борьбы с полнотой. Дневная норма овощей—не меньше 300—400 граммов. Фрукты и ягоды лучше есть не очень сладкие и желательно в сыром виде.

Одно время считали, что полнеющим людям следует исключать из рациона жир. Однако, как было установлено, обезжиренная диета не только не полезна, но, наоборот, вредна. При малом содержании в пище жиров нарушается деятельность кишечника, появляются запоры; не усваиваются жирорастворимые витамины, в надпочечниках меньше образуется необходимых для человека стероидных гормонов. Кроме того, жирная пища дольше задерживается в желудке и рефлекторно снижает возбудимость пищевого центра, и, стало быть, человек дольше не ощущает голода. Поэтому тем, кто стремится похудеть, нужно не столько сокращать общее количество жиров в рационе, сколько изменить соотношение животных и растительных жиров. Долю животных жиров надо сократить до $\frac{1}{2}$, а растительного масла, наоборот, увеличить до $\frac{1}{2}$. Растительное масло содержит ненасыщенные жирные кислоты, которые активизируют сгорание жира в организме и тем самым препятствуют его отложению в депо.

Полный человек должен съедать 80—90 граммов жиров в день: чуть больше столовой ложки растительного масла и 40—45 граммов жиров животного происхождения. В это количество входит и жир мяса, рыбы, молочных продуктов.

Поскольку полнота связана обычно и с повышением содержания холестерина в крови, рекомендуется ограничивать в рационе яйца, печень, мозги, сливочное масло, богатые холестерином. Очевидно, читателю небезынтересно узнать, что холестерин синтезируется в организме из уксусной и ацетоуксусной кислот, которые образуются из углеводов. Значит, их следует ограничивать в рационе еще и по этой причине.

Старайтесь есть поменьше острых и соленых закусок, острых приправ и соусов. Во-первых, они возбуждают аппетит, во-вторых, вызывают жажду. А чрезмерное питье в сочетании с избыточным употреблением поваренной соли способствует задержке воды в тканях, приводит к отекам, затрудняет деятельность сердечно-сосудистой системы.

Есть надо часто—5, а то и 6 раз в день, небольшими порциями. Однако не подумайте, что мы советуем лишний раз перехватить пирожок, бутерброд или булку. Конечно, это проще и доступнее всего. Но в том-то и заключается сложность питания полнеющего человека, что приходится удерживать себя от неподходящей пищи. И если вся семья, скажем, ест за обедом на второе макароны по-флотски или, например, беляши, вам придется, проявив некоторое волевое усилие (обычно все склонные к полноте так любят мучное!), отказаться от таких блюд.

Если ограничения в питании не дают желаемых результатов, можно попробовать провести разгрузочные дни. В эти дни в вашем меню будет только кефир, или мясо, или яблоки, или арбуз. Калорийность рациона таким образом резко снижается. О том, какому разгрузочному дню отдать предпочтение, надо посоветоваться с врачом, так как приходится учитывать и сопутствующие заболевания. Тем, кто страдает, например, гипертонической болезнью или заболеванием почек, лучше устраивать не мясные, а фруктовые или овощные разгрузочные дни. Проводят их один, максимум два раза в неделю.

И еще один совет: увеличьте двигательную нагрузку. Может быть, вначале будет нелегко и вам придется себя принуждать, но зато очень скоро вы почувствуете благодатное действие активного образа жизни.

Полнота—враг грозный и коварный! Если вовремя не начать с ней бороться, она может перейти в ожирение. А это уже тяжелая болезнь, при которой страдают многие системы организма, в том числе и сердечно-сосудистая. Статистика показывает, что среди погибших от сердечной недостаточности в возрасте от 40 до 50 лет почти в 2 раза больше страдающих ожирением, чем тех, у кого вес был нормальный.

Посмотрите на себя внимательно: не пора ли встать на весы? И без промедления вступайте в единоборство с полнотой. Вы получите поистине бесценный выигрыш—не только стройность фигуры, но и здоровье на долгие годы.

ШНИЦЕЛЬ КАПУСТНЫЙ ЖАРЕНЫЙ

Небольшой кочан капусты зачистить, промыть, не удаляя кочерыжки, разрезать на 8 частей и припустить в молоке до готовности. Охладить, отжать, придать кускам капусты форму шницелей, обмакнуть в яйцо и обжарить в масле с обеих сторон.

На порцию: 200 граммов капусты, $\frac{1}{4}$ яйца, 30 граммов молока, 15 граммов растительного масла.

ЖЕЛЕ ИЗ ФРУКТОВОГО СОКА НА КСИЛИТЕ

В кипящую воду положить замоченный в холодной кипяченой воде желатин, дать ему раствориться, добавить ксилит, влить фруктовый сок, размешать, процедить, вылить в стаканы или формочки и поставить на холод.

На порцию: 50 граммов фруктового сока, 70 граммов воды, 15 граммов ксилита, 3 грамма желатина.

РАЗГРУЗОЧНЫЕ ДНИ

КЕФИРНЫЙ

3 бутылки свежего однодневного кефира (простокваши, ряженки, ацидофилина) выпить за 6 приемов через равные промежутки времени.

ТВОРОЖНЫЙ

4 раза в день съесть по 100 граммов свежего нежирного творога. Из этого же количества творога можно приготовить суфле, пудинг или сырники.

МЯСНОЙ

360 граммов отварного мяса разделить на 4 порции и съесть с овощным гарниром (50—80 граммов тушеной капусты, свеклы или зеленого горошка).

ЯБЛОЧНЫЙ

1500 граммов свежих яблок разделить на 5 порций. Сырые яблоки разрешается заменить печеными.

ЧЕРНОСЛИВОВЫЙ

500 граммов сушеного чернослива с косточкой размочить и разделить на 5 порций.

ОГУРЕЧНЫЙ

1200 граммов свежих огурцов делятся на 5 порций. На ужин можно дополнительно съесть 50 граммов отварного мяса.

АРБУЗНЫЙ

В течение дня 5 раз съесть по 300 граммов арбуза (чистый вес без корки).

В яблочный день на ужин, а в творожный, мясной, черносливовый на ужин и завтрак можно выпить по стакану чая или отвара шиповника.

Р. И. ЧАНЫШЕВА,
кандидат медицинских наук
А. Н. СЫЧЕВА,
кандидат медицинских наук



ЗА СЛОВЕСНЫМ ЧАСТОКОЛОМ

КАЗАЛОСЬ бы, все предельно ясно. Читатели пишут в журнал критические письма, сигнализируют о недостатках на том или ином участке работы, связанной с охраной народного здоровья. Редакция направляет острые сигналы для проверки и принятия мер в соответствующие организации и учреждения, надеясь, что там с пониманием отнесутся к рассмотрению поставленных в письмах вопросов, к предложениям и критическим замечаниям читателей, своевременно и по существу отреагируют на них.

Но иные официальные ответы, поступающие в редакцию,—не что иное, как попытка прикрыться бумажным щитом пустопорожней отписки.

Перед нами один из таких ответов. Работницы Черемховского леспромхоза Иркутской области написали в редакцию о плохом медицинском обслуживании жителей поселка Новостройка: «Для того, чтобы беременной женщине попасть на прием к акушеру-гинекологу, стать на учет в женской консультации или сдать анализы, надо ехать за 120 километров в райцентр, тратить на это несколько дней. Такое же положение с зубоврачебной и офтальмологической помощью».

И вот как «отреагировали» на это письмо в Иркутском облздравотделе. «Медицинское обслуживание жителей поселка Новостройка,—пишет в своем ответе зам. заведующего облздравотделом М. Н. Вржесень,—обеспечивается участковой больницей на 25 коек и двумя фельдшерскими пунктами... Поликлиническая помощь осуществляется выездными бригадами районных специалистов». К сожалению, в этой бумаге не говорится, что же практически сделано для улучшения акушерско-гинекологической помощи. Ведь в письме женщины именно и ставили вопрос о том, что «если нет возможности укрепить участковую больницу врачами-специалистами, то хотя бы они делали к нам один раз в месяц выезд». Спрашивается, как часто районные специалисты появлялись в поселке Новостройка и как дело обстоит сейчас? Об этом в официальном письме облздравотдела—ни слова. Ответ сочинен, а проблема осталась.

Молодая мама из Челябинска Н. У. Габитова задавала в своем письме в редакцию резонный вопрос: почему в магазинах нет питательных соков для детей в мелкой расфасовке? «У меня,—сообщала она,—четырёхмесячная дочка, и ей надо давать соки. Но продают их в поллитровых банках и бутылках, и каждую я растягиваю на неделю. Недавно патронажная сестра сказала, что хранить сок можно не более двух дней, иначе можно отравить ребенка. И теперь я вынуждена через день покупать поллитровые банки с соком, хотя ребенку и требуется всего 50—100 г в день...»

В Министерстве пищевой промышленности СССР быстро (в волоките не

упрекнешь!) отреагировали на это письмо. Но как? В ответе начальника Управления консервной, овощесушильной и пищевого концентратной промышленности В. И. Панасевича читаем: «В соответствии с требованиями действующих стандартов выпуск консервов для детского питания предусмотрен в тару вместимостью до 0,2 л... Отмеченные в письме факты выпуска в розничную торговлю консервов для детского питания в таре вместимостью более 0,2 л являются нарушением технологической дисциплины производства указанных консервов на отдельных предприятиях. Минпищепромом республик дано указание о принятии мер по предотвращению выпуска в торговую сеть консервов для детского питания в крупной расфасовке».

В этом разъяснении тов. Панасевича нет прямого и точного ответа на конкретную критику, а деликатная формулировка «о нарушении технологической дисциплины» нуждается в конкретизации. И почему в министерстве лишь только после письма матери дают указание о принятии мер?

Дело в том, что наша читательница из Челябинска затронула проблему отнюдь не местного значения. Сигналы об отсутствии в продаже фруктовых и овощных соков в мелкой расфасовке поступают из других городов, в том числе и от москвичей. В связи с этим мы позволили в нескольких консервных магазинах «Мосовощ» и «Соки—воды» (№№ 57, 88, 12 и другие), а также в магазины «Диетторга» (в том числе № 25 детского питания, что в проезде Художественного театра) и везде получили однозначные ответы: — Соки для детей по 200 граммов? Давно уже не были в продаже... Очень редко поступают...

Это подтвердил и директор «Диетторга» Главного управления торговли Мосгорисполкома М. Е. Степанов: — Вообще наши заявки на питательные соки промышленность удовлетворяет лишь на 50 процентов и выпускает их в крупной фасовке и совсем мало в таре по 0,2 литра.

Посылая критическое письмо, редакция полагала, что в отраслевом главке Минпищепрома обстоятельно разберутся с проблемой выпуска консервов для детского питания, проверят, на каких предприятиях и по чьей вине допускается грубейшее нарушение технологической дисциплины, и сообщат об этом читателям, а не ограничатся ролью констататоров.

А некоторые любители отписки, стремясь отместить любую критику, идут и на довольно «вольное» истолкование законов. В полном горечи и обиды письме коренная жительница Кустаная Л. В. Сафиулина сообщала о несправедливых действиях врачей первой городской поликлиники Морозова и Медведевой, отказавших ей в помощи на том основании, что она работает на ремонтно-механическом заводе. «Но ведь я

почувствовала себя плохо не на работе, а дома,—писала Л. В. Сафиулина,—и мне удобнее получить врачебную помощь в поликлинике, которая расположена рядом, а не тащиться полтора часа до завода».

Иного мнения на этот счет придерживается заведующий Кустанайским горздравотделом Г. Стасышин, приславший в редакцию ответ: «Сафиулина работает на реммехзаводе, а обслуживание рабочих промышленных предприятий ведется цеховыми врачами, а не по месту жительства». Мнение это явно противоречит «Основам законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», где ясно сказано, что «лечебно-профилактическая помощь гражданам оказывается учреждениями здравоохранения по месту жительства и по месту работы».

Руководителям медицинской службы Кустаная следовало бы срочно сделать выводы из сигнала читательницы «Здоровья» и изменить организацию дела, идущую вразрез с законом и создающую трудности для населения.

Декларативность, неопределенность и двусмысленность—излюбленная манера авторов отписок. Чекаются они приблизительно по такому образцу: сначала сказано, что «факты в основном подтвердились», далее сообщается, что «меры приняты» и «виновные наказаны». Вот и попробуй узнать, какие же факты подтвердились, кто конкретно (имярек) и за что наказан и какие меры приняты?

Правда, редакционная почта показывает, что читатели зорко и ревностно следят за действительностью своих писем и выступлений журнала. «Еще в 1974 году, в восьмом номере, «Здоровье» писало о прозаической, но весьма важной проблеме—о нехватке общественных туалетов,—напоминает наш читатель из города Иваново Б. Калинин.—Это касалось и новых районов моего города. Даже был напечатан ответ начальника Ивановского горкомхоза П. Смирнова, в котором сообщалось, что в ближайшее время общественные туалеты будут построены. Что же изменилось через два года после выступления журнала? Почти ничего! Сооружен лишь один—у Дома быта. Жилые дома растут как грибы, а общественные туалеты в новых микрорайонах так и не строятся...»

Что же теперь ответит тов. Смирнов?

Критические письма читателей! Пишутся они ради того, чтобы устранить недостатки, улучшить дело. Любители официальных отписок должны наконец понять, что надо отвечать на эти письма делом, конкретно, по существу!



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.

Кандидат технических наук
М. Я. БРЕНЦ —
А. Шаллаевой,
Дагестанская АССР

2.

Старший инженер-технолог
Института питания АМН
СССР
Р. П. ГОРБАЧЕВА —
Н. Н. Надеждиной,
Ростов-на-Дону

3.

Кандидат биологических наук
Э. Л. СЕДЫХ —
читателю К. В.,
Сретенск, Читинской области

4.

Кандидат медицинских наук
Д. М. КЛИМОВА —
Т. И. Соловей,
Киев

5.

Кандидат медицинских наук
С. Э. ШЛЯХТИНА —
А. Яковлевой,
Омская область

6.

Доктор медицинских наук,
профессор
Б. С. РУЧКОВСКИЙ и
кандидат технических наук
М. А. ГОЛЬДБЕРГ —
В. А. Гронскому,
Ленинград

НАГРЕВАНИЕ МАСЛА

1 «Не вредно ли вторично жарить в подсолнечном масле, оставшемся в сковороде после приготовления рыбы?»

Жидкие растительные масла (подсолнечное, кукурузное, хлопковое, соевое, горчичное) в отличие от всех других жиров содержат много полиненасыщенных жирных кислот — биологически активных веществ. Поэтому растительные масла — незаменимый продукт, они должны непременно входить в рацион питания.

Однако во время сильного и длительного нагревания растительные масла в значительной мере теряют свою пищевую ценность, так как при этом полиненасыщенные жирные кислоты легко окисляются и видоизменяются.

Наибольшие изменения происходят в масле, когда в одной и той же порции жарят многократно, с более или менее длительными перерывами. Так нередко поступают хозяйки, готовя во фритюре рыбу, пирожки, пончики, хворост, хрустящий картофель и т. д. В результате многократного нагревания, остывания и оттаивания в растительном масле (как, впрочем, и в других жирах, на которых жарят по многу раз) могут постепенно накапливаться вредные вещества. Поэтому любое масло, жир, в котором уже что-то жарилось, не рекомендуется использовать повторно, даже добавляя новую порцию.

Готовить жареные мясные и рыбные блюда предпочтительнее на животных жирах: топленом коровьем масле, свином сале, косяном жире; в них преобладают так называемые твердые жирные кислоты, относительно более стойкие к тепловому воздействию. Специально для этого предназначены и выпускаемые промышленностью кулинарные жиры «Российский», «Украинский», «Белорусский». Растительное же масло лучше всего использовать для заправки салатов, винегретов, а также для приготовления тушеных овощных блюд.

ХРАНЕНИЕ КОНСЕРВОВ

2 «Можно ли хранить вскрытые рыбные, мясные и овощные консервы в жестяных банках?»



Нет, нельзя. Консервные банки, а также крышки к стеклянным банкам изготавливают из жести (тонкого листового железа), покрытой с обеих сторон слоем олова или специальным лаком. Олово обладает свойством переходить с жести в продукты, а при коррозии может перейти в них и железо. При хранении герметически укупоренных консервов не превышает максимально допустимая, безвредная для здоровья норма содержания в них олова, установленная санитарными органами. Когда же банки вскрыты, в результате взаимодействия с воздухом переход указанных металлов в продукты ускоряется. Кроме того, ускоряется и разрушение аскорбиновой кислоты (витамина С). Поэтому консервы следует сразу же перекладывать в чисто вымытую стеклянную, фарфоровую или эмалированную посуду и закрывать крышкой.

Употреблять в пищу консервы рекомендуется в день вскрытия банки. Если же съедено не все, оставшуюся часть следует хранить только в холодильнике и не дольше суток.

Дело в том, что во вскрытых консервах быстро размножаются микробы, способные вызвать заболевания, в том числе тяжелые пищевые отравления. Микробы могут быть занесены туда ложкой, вилкой, проникнуть из воздуха. Хранение в холодильнике замедляет размножение микробов, но полностью не препятствует этому процессу.

ОПАСНОСТЬ БЛОХ

3 «Причиняют ли вред блохи и как с ними бороться?»

Блохи — кровососущие насекомые, паразитирующие на разных животных, преимущественно на грызунах. Если учесть, что грызуны — в природных условиях основные носители возбудителей чумы, туляремии, сыпного тифа, риккетсиозов и некоторых других опасных инфекций, а блохи — их переносчики, то станет ясно, что укусы этих насекомых могут оказаться далеко не безобидными.

Самки блох обычно откладывают яйца (до 400—500 штук каждая) в почву, гнезда грызунов и птиц, а в помещениях — в щели полов, тряпки, мусор. Спустя примерно две недели из яиц вылупляются белые червеобразные личинки, которые сначала превращаются в коконы, а затем в половозрелых насекомых. Блохи хорошо переносят холод (до 40—45 градусов). Действие же высоких температур и прямых солнечных лучей для них губительно.

Основные меры борьбы с блохами — содержание помещений в чистоте и обработка раствором хлорофоса мест их наиболее вероятного выплода (щелей в полах, плинтусов). Раствор хлорофоса наносите малярной кистью или ватным, матерчатым тампоном либо опрыскивайте нужные места из резинового баллончика. Во время обработки закрывайте нос и рот марлевой повязкой.

Через несколько часов удалите препарат влажной тряпкой, вымойте пол, уберите и проветрите помещение. Для полного уничтожения блох требуется двух-трехкратная обработка помещения с интервалом в одну-две недели.

Блох могут занести в дом домашние животные. Если вы держите кошку, собаку, следите за тем, чтобы у них не было этих насекомых. А если они появились, выкупайте животное с зоошампунем или мылом К, подстилку его замените новой.

ЛАК ДЛЯ ПОЛА

4 «Допустимо ли покрывать лаком полы в жилых помещениях? Не отражается ли это на здоровье?»



Лаком можно покрывать паркетные, дощатые, древесностружечные полы.

Нанесение лака, если в квартире уже живут, требует строгого соблюдения мер предосторожности, указанных в инструкции по его применению, так как в состав лака входят летучие химические вещества, которые в зависимости от чувствительности к ним организма могут оказывать на него неблагоприятное действие.

Наносить лак следует кистью с экраном, защищающим руки, и надевать перчатки. Если лак попал на кожу, его надо быстро удалить ваткой, смоченной ацетоном, а затем смазать кожу питательным кремом.

Если, покрывая пол, вы почувствовали себя плохо, — появились першение в горле, тошнота, слабость, головная боль, прекратите работу и выйдите на свежий воздух. В том случае, если через час-полтора эти неприятные ощущения не исчезнут, обратитесь к врачу.

При нанесении лака категорически запрещается курить, так как летучие вещества легко возгораются, а в смеси с воздухом становятся и взрывоопасными. Покрывайте пол лаком при открытых форточках, а по окончании работы хорошо проветрите помещение и одежду, которая была на вас, вымойтесь с мылом под душем.

Лучше всего покрывать полы весной, летом или перед отъездом на дачу, в отпуск, так как летучие компоненты лака выделяются в воздух примерно в течение месяца.

КЛИЗМЫ ДЕТЯМ

5 «Можно ли делать грудному ребенку клизмы из мыльной воды?»

Грудным детям такие клизмы не рекомендуются. Слизистая оболочка кишечника у них очень нежна, ранима, поэтому содержащиеся в мыле жирные кислоты и щелочи вызывают ее сильное раздражение.

Кроме того, стенкам кишечника грудного ребенка свойственна повышенная проницаемость. Химические вещества, входящие в состав мыла, могут легко всасываться и поступать в кровяное русло, а это неблагоприятно отражается на состоянии организма малыша.

Обычно, назначая грудному ребенку очистительную клизму, врачи рекомендуют делать ее только из кипяченой воды, подогретой до 28—30 градусов (новорожденному вводится 30 миллилитров жидкости, 1—3-месячному — 60, 3—6-месячному — 90, 6—9-месячному — 120—150, 9—12-месячному — 180 миллилитров). В некоторых случаях рекомендуют добавлять растительное масло или глицерин (1—2 чайные ложки на 30—50 миллилитров), поскольку масло обволакивает каловые массы и способствует их выведению из кишечника. Но не советуем вам по своему усмотрению, без консультации с врачом прибегать к клизмам — ребенок к ним быстро привыкнет, а постоянно делать клизмы вредно.

Прежде всего надо вместе с врачом выяснить причину запоров. Ведь в первые месяцы жизни они нередко возникают из-за недоедания ребенка, неправильного питания кормящей матери; у детей, находящихся на искусственном вскармливании, — развиваются в результате однообразного молочного питания. Очень часто бывает достаточно внести коррективы в питание кормящей матери или ребенка, чтобы запоры прекратились.

Однако следует иметь в виду, что запоры могут быть обусловлены и врожденными аномалиями развития желудка и кишечника, а в этом случае, как правило, требуется хирургическое лечение.

МУНДШТУК С ФИЛЬТРОМ

6 «Я никак не могу бросить курить. Для начала хотелось бы приобрести мундштук с фильтром, который, как я слышал, умень-



шает вред курения. Просьба подробнее рассказать о мундштуке с комплектом фильтров, который выпускают в Киеве».

Группой сотрудников Института проблем материаловедения АН УССР под руководством академика АН УССР И. М. Федорченко и кандидата технических наук В. С. Пугина разработана конструкция мундштука с фильтром для очистки табачного дыма. Этот фильтр обладает высокой задерживающей способностью по отношению к канцерогенным веществам, ДДТ и другим ядам.

По заключению НИИ онкологии имени Н. Н. Петрова Минздрава СССР и Института проблем онкологии АН УССР, мундштук с фильтром задерживает 70—75 процентов различных продуктов сгорания табака, опасных для здоровья человека.

ВНИИ гигиены и токсикологии пестицидов установил, что фильтры задерживают до 40 процентов ДДТ и его метаболитов, содержащихся в табачном дыме. По данным Киевского института гигиены труда и профзаболеваний, мундштук с фильтром задерживает до 50 процентов частиц аэрозоля, образующегося при курении.

Фильтрующее устройство мундштука позволяет постепенно отказаться от вредной привычки

курить, так как снижается количественное содержание никотина и других ядов в табачном дыме, вдыхаемом при курении. Действует и психологический фактор: налипшие на винт мундштука смолы, их неприятный запах — красноречивая агитация против курения.

Принцип грубой очистки (осаждение ядовитых смол на ребристой поверхности специального винта) предусмотрен в самой конструкции мундштука. Тонкая очистка осуществляется с помощью сменного фильтра табачного дыма. При систематическом пользовании мундштуком надо ежедневно промывать его детали в мыльной воде или в слабом растворе пищевой соды (одна чайная ложка на стакан воды). Перед сборкой детали мундштука следует насухо протереть.

Цена мундштука с комплектом фильтров — 1 рубль 80 копеек. Фильтры продаются и отдельно — 10 копеек за 10 штук. Изготавливаются мундштуки в Киеве. В связи с большим спросом в 1977 году мундштуки начнут выпускать также в Пензе. Массовое производство фильтров табачного дыма уже налажено.

В мундштуках упрощенной конструкции, выпускаемых московским заводом «Эмитрон», также предусмотрено место для фильтра.

Мы надеемся, что производство мундштуков с фильтром достигнет такого объема, что спрос на них будет полностью удовлетворяться и мундштуки можно будет свободно приобрести в табачных магазинах и киосках.

Киев

К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ

НАПОМИНАЕМ: поскольку заочно нельзя ни поставить диагноз, ни лечить больного, на письма, содержащие просьбы такого характера, редакция отвечать не может.

Редакция лишена возможности и вызывать больных на лечение в Москву и другие крупные города, а также направлять на санаторно-курортное лечение, на консультацию или на лечение к тому или иному специалисту.

СТАФИЛОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

В. И. ЧУЛКОВА,
кандидат медицинских наук



ЕЕ НЕДАРОМ называют чумой двадцатого века. Одна из наиболее распространенных в наши дни и агрессивных, она вызывает самые опасные гнойно-воспалительные заболевания.

От стафилококковой инфекции особенно тяжело страдают дети, причем нередко уже в период внутриутробного развития. Она может стать причиной гибели плода во чреве матери, преждевременного его рождения, врожденных пороков развития и серьезных заболеваний, которые проявляются либо сразу же после рождения, либо на первом-втором месяце жизни, а иногда и позже.

Внутриутробное заражение угрожает тем детям, чьи матери перенесли во время беременности какое-либо гнойно-воспалительное заболевание, вызванное стафилококками: фурункулез, воспаление мочевыводящих путей, женских половых органов, пневмонию. Могут способствовать инфицированию плода и возникшие у беременной острые вирусные респираторные заболевания — при них активизируются различные микробы, находящиеся в организме, в том числе и стафилококки. Эти гноеродные микробы вызывают воспалительные изменения в плаценте, проникают через нее к плоду и внедряются в его нежные, чрезвычайно уязвимые ткани. Иногда микробы поражают ребенка во время родов, особенно затяжных, так как у некоторых женщин при этом развивается воспаление слизистой оболочки матки и родовых путей.

Источником заражения родившегося ребенка нередко становятся люди, страдающие гнойно-воспалительными заболеваниями, болеющие ангиной, катаром верхних дыхательных путей, и так называемые носители — те, кто сами не болеют, но постоянно выделяют из дыхательных путей стафилококков.

Знать о возможных путях заражения плода и новорожденного надо для того, чтобы быть настороже, чтобы не пропустить первые сигналы тревоги.

Стафилококки проникают в организм ребенка через ко-

жу, слизистые оболочки, пупочную ранку, дыхательные пути, вызывая в месте внедрения гнойное воспаление. Поэтому стафилококковая инфекция так многолика. Она может проявиться в виде гнойничковых поражений кожи (везикулопустулез, пиодермия, пузырчатка новорожденных), воспаления подкожной клетчатки (абсцессы, флегмона), воспаления слизистых оболочек (конъюнктивит, назофарингит), воспаления легких и даже сепсиса — общего инфекционного процесса. Причем одно стафилококковое заболевание легко переходит в другое. Нередко начавшись словно бы с безобидных гнойничков на коже, оно заканчивается общим, как говорят врачи, генерализованным процессом и гибелью ребенка. Так происходит главным образом в тех случаях, когда малыш рождается недоношенным и ослабленным.

ГНОЙНИЧКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ

Чаще всего стафилококковая инфекция дает о себе знать гнойничками на коже. Когда заражение происходит внутриутробно, они обычно обнаруживаются уже при рождении ребенка или появляются в первые трое суток. Но нередко бывает и так: малыша выписывают из родильного дома как будто совсем здоровым, а на второй-третий день, иногда через неделю у него в складках кожи на соприкасающихся поверхностях тела, на волосистой части головы, на туловище, реже на руках и ногах образуются пустулы — пузырьки, наполненные жидкостью. Их может быть много или всего лишь несколько. Иногда они слегка выступают над уровнем кожи и величина их — с булавочную головку или чуть больше, а содержимое светлое и мутное или зеленоватое, гнойное. Бывают пустулы и плоскими, размером от 0,5 до 2 сантиметров в диаметре. Жидкость, находящаяся в них, вначале прозрачная, затем она мутнеет, пузырьки самопроизвольно вскрываются, и на их месте образуется большая мокнущая яркорозовая поверхность, которая становится дополнительными входными воротами для инфекции.

Появление первых пустул, как правило, не сопровожда-



СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ



ется ни ухудшением общего состояния, ни повышением температуры. И многие матери, не видя непосредственной опасности, не спешат обратиться к врачу. Приняв стафилококковые гнойнички за потницу или раздражение кожи, они смазывают их раствором марганцовокислого калия, бриллиантовой зеленью (зеленкой). И хотя может показаться, что эти меры оказывают действие — первые гнойнички иногда подсыхают — не выжидайте, поможет или нет. Сразу же вызывайте врача, иначе вы упустите время для правильного лечения, а это подчас оборачивается трагедией.

В большинстве случаев на второй-третий день после первого высыпания происходит повторное, причем на большей поверхности тела. На этот раз состояние ребенка ухудшается, хотя температура по-прежнему остается нормальной. Появляются признаки интоксикации: малыш становится вялым, сонливым или, наоборот, возбужденным, спит беспокойно, часто просыпаясь, много плачет. Сосет слабо и потому мало высасывает; некоторые дети к тому же обильно срыгивают, и все это ведет к быстрой потере веса. Такое состояние уже само по себе опасно для грудного ребенка. Но на этой стадии с инфекцией еще можно бороться терапевтическими средствами. Если же оставить ребенка без медицинской помощи, заболевание неотвратимо прогрессирует.

АБСЦЕССЫ, ФЛЕГМОНА

Очень часто воспалительный процесс, затронувший поначалу лишь поверхностные слои кожи, распространяется в глубь ее и на подкожную жировую клетчатку. Причем распространяется необычайно стремительно. Иногда за 3—4 часа развиваются абсцессы (нарывы, гнойники с резко очерченными границами) и даже тяжелейшие флегмоны (разлитое гнойное воспаление).

Абсцессы образуются чаще всего в складках шеи, на плечах, бедрах, реже на спине, груди, ягодицах, в подмышечных впадинах, на волосистой части головы. Сперва на месте прежних высыпаний появляются уплотнения диаметром 3—4 сантиметра, кожа над ними краснеет, приоб-

ретая порой синюшно-багровый оттенок. Затем в центре уплотнения возникает размягчение, которое свидетельствует о появлении гноя.

На этой стадии заболевания уже требуется немедленное хирургическое вмешательство. Ни в коем случае не ставьте ребенку по собственному усмотрению никаких компрессов, не накладывайте повязок с мазями. Это не только не поможет, но, наоборот, будет способствовать распространению инфекции и возникновению флегмоны — одного из самых опасных стафилококковых заболеваний, при котором кожа над пораженными тканями краснеет и отекает.

Флегмона может развиваться и без предшествующих гнойных поражений кожи. В этом случае покраснение и отечность возникают в первые же часы заболевания, вначале лишь на очень маленьком, всего в несколько сантиметров, участке здоровой кожи спины, груди. Но уже через два-три часа краснота и отек распространяются на всю межлопаточную область или брюшную стенку, а если флегмона возникла на конечностях, то и на все плечо либо предплечье, бедро или голень.

При абсцессе происходит распад подкожной клетчатки, при флегмоне в процесс вовлекается и мышечная ткань. В результате развивается тяжелая интоксикация. Общее состояние ребенка быстро становится очень тяжелым, возникают срыгивания, рвота, температура повышается до 38—40 градусов, кожа бледнеет, становится мраморной, а вокруг носа и рта синее. Только экстренная хирургическая помощь может оказаться эффективной и спасти жизнь ребенку!

ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК

У ребенка первого месяца жизни начальным признаком стафилококковой инфекции нередко становится конъюнктивит (воспаление слизистых оболочек глаз) и назофарингит (воспаление слизистых оболочек носоглотки).

Конъюнктивит у большинства детей бывает двусторонним и проявляется небольшим покраснением и отеком века, незначительными слизистыми или гнойными выделениями из глаз. Посколь-

ку общее состояние ребенка в этом случае не нарушается и температура остается нормальной, у родителей, как правило, не возникает тревоги. Многие думают, что ребенку просто не очень тщательно обработали глазки в родильном доме, и не спешат показывать его врачу.

Между тем стафилококки, для которых слизистая оболочка глаз стала лишь входными воротами, проникают в организм, и уже через несколько дней обнаруживаются другие проявления стафилококковой инфекции, успешней к тому времени приобрести генерализованный характер.

Не менее опасно для маленького ребенка и воспаление слизистой оболочки носоглотки, оно также может стать лишь первым звеном в той цепи тяжелых заболеваний, которые заканчиваются сепсисом. Поэтому если у вашего ребенка появилось затрудненное дыхание или он отказывается от груди, бейте тревогу! Это наиболее характерные признаки назофарингита.

ЗАБОЛЕВАНИЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ

В первую неделю после выписки из родильного дома у новорожденного наблюдаются незначительные выделения из пупочной ранки. Это нормальное явление. Однако может случиться, что пупочная ранка начнет мокнуть больше, чем обычно, причем ее отделяемое станет гнойным и приобретет неприятный запах, а на дне пупочной ранки появятся грануляции — разрастания ткани.

Не оставьте этого без внимания! И не пытайтесь сами смазывать зеленкой или присыпать стрептоцидом пупочную ранку. Вызывайте врача! Такие явления — первый признак быстро прогрессирующей стафилококковой инфекции. В течение суток возникает воспаление тканей вокруг пупочного кольца, о чем свидетельствует их уплотнение и покраснение, начинаются нарастающие явления токсикоза, повышается температура до 37,5—38 градусов, состояние ребенка быстро ухудшается. Это заболевание чрезвычайно опасно, потому что особенно легко переходит в сепсис. Ведь стафилококки проникают через кровеносные сосуды пупови-

ны в кровь и быстро распространяются по всему организму.

СЕПСИС

Чаще всего это заболевание возникает, когда гнойеродные микробы попадают в кровь из местного очага инфекции и вместе с ее током переносятся в отдаленные органы и ткани. Однако процесс может с самого начала носить генерализованный характер, когда заражение происходит внутриутробно. В этом случае ребенок уже рождается больным, но признаки заболевания нередко проявляются только в конце первого месяца жизни.

У одних детей сепсис протекает очень тяжело и бурно, с высокой температурой. У других — много легче, но длительно и волнообразно. У третьих — стерто, почти бессимптомно, и эта форма — самая опасная. Из-за того, что нет ярко выраженных симптомов заболевания, родители нередко обращаются за медицинской помощью слишком поздно, когда спасти ребенка уже невозможно.

Что же все-таки должно насторожить? Прежде всего то, что малыш неохотно сосет или вовсе отказывается от груди, часто, обильно срыгивает, неуклонно теряет вес, становится все более вялым, сонливым, малоподвижным или, что случается реже, беспокойным. Кожа у него бледная с сероватым оттенком, а нередко — и желтушная, что свидетельствует об исподволь нарастающей интоксикации. В таких случаях требуется экстренное интенсивное комплексное лечение; промедление с обращением к врачу поистине смерти подобно. К тому же сепсис часто осложняется пневмонией, отитом, гнойным менингитом, остеомиелитом, перитонитом, а каждое из этих осложнений тоже грозит ребенку гибелью.

К предостережению не обременять самым гнойнички, не ставить компрессы добавлю: ни в коем случае не давайте никаких лекарств по собственному усмотрению. Все это извратит характерные признаки заболевания, затруднит врачу быстрое установление диагноза, а главное — повредит ребенку, ибо важнейшее условие успешного лечения — раннее распознавание стафилококковой инфекции.

МЫ ПРИВЫКЛИ доверять статистике, и если положиться на цифры, то можно считать, что вторые браки счастливее первых (у тех, разумеется, кто вступил во второй брак).

Впрочем, цифры сами по себе говорят не о счастье, а лишь о большей устойчивости второго брака. Но его внутренняя сущность, чувства супругов, оттенки их отношений остаются за пределами возможностей статистики. И здесь можно только предполагать, делать логические построения — иными словами, решать задачу со многими неизвестными.

Не удерживают ли людей во втором браке опасение общественного осуждения, сам фактор времени, а может быть, и неверие в успешность новых решений? Такой вариант, во всяком случае, не исключается, хотя, вероятно, преобладают другие.

Логично предположить: если семья оказалась устойчивой, если люди, во второй раз сделавшие свой выбор, остаются верны ему до конца жизни, значит, выбор был правильным и союз этот можно считать счастливым.

Нередко первый брак — дань молодому легкомыслию, заблуждению, случаю, второй заключен по осознанной, глубокой любви.

Рисунок С. ТРОФИМОВА.



Впрочем, и бесспорное, казалось бы, положение, что именно любовь есть наипрочнейшая основа брака, оказывается, тоже не приходится считать абсолютно неуязвимым.

По данным одного из социологических исследований, среди 15 тысяч семейных мужчин и женщин 70—80 процентов вступили в брак по любви или по влечению, 15—20 — потому, что настал возраст, когда принято обзаводиться семьей, то есть по шаблону, и от 3 до 10 процентов — по расчету.

Следовало бы ожидать, что именно 70—80 процентов любивших и будут самыми благополучными супругами. Однако оказалось, что в этой группе на каждые 10 удачных браков падает 10—11 неудачных, а вот среди женившихся по шаблону на каждые 10 удачных браков неудачных — только пять.

Как это понять? Как объяснить? Объяснений опять-таки очень много, и все они имеют ту или иную степень вероятности, но ни одно не будет категоричным. Ведь и факт сравнительно частых в наше время разводов можно объяснить по-разному.

Развод, несомненно, говорит об известной психологической незрелости людей, вступивших в брак, о легкомысленном отношении к этому серьезному шагу, о дефиците чувства ответственности. Но нельзя не согласиться и с теми социологами, которые полагают, что разводы могут свидетельствовать и о возрастающих требованиях друг к другу, о высоком уровне притязаний в личной жизни, о стремлении к идеальной совместимости.

Если исходить из этого положения, можно думать, что люди, вступившие в брак по шаблону, не понесли разочарований лишь потому, что не имели и лучезарных надежд. Их ожидания с самого начала были умеренными, потому что умеренны их эмоциональность, их потребность в тонкости общения, их требования к супружеской жизни вообще. Те же, кто бурно любил и ждал чего-то ослепительного, не выдержали первых несовпадений со своими ожиданиями, слишком болезненно восприняли первые обиды, первые ноты дисгармонии в интимных отношениях.

Возможно также, что люди, назвавшие и, может быть, искренне считавшие свой брак браком по любви, в действительности испытывали лишь влюбленность. А это — чувство неглубокое, с трудом выдерживающее испытание на прочность. В какой-то мере его можно считать даже эгоистичным, ибо оно не несет той жажды самоотдачи, той готовности к жертвам, той способности легко и радостно поступаться собственными желаниями ради любимой или любимого, которые заключает в себе истинная любовь.

Можно, вероятно, сказать, что при всех условиях прочным и счастливым брак делает не только желание, но и умение быть вместе, то есть умение приспособливаться к другому человеку, прислушиваться к нему, быть созвучным ему. Одни люди сразу проявляют способность к такому созвучию, другие учатся этому искусству долго, третьи не постигают его никогда.

Развод, крушение семьи иногда называют «микросоциальной аварией». И в этом, пожалуй, нет преувеличения. Очень редко обе стороны выходят из такой аварии без психической травмы. Кто-то страдает меньше, кто-то больше, но страдают обязательно оба. И о влиянии этой травмы на последующий брак тоже не приходится забывать.

Горький опыт бесплодных ссор, чрезмерных требований может сделать человека более терпимым, а может ожесточить его, породить недоверчивость, подозрительность; тогда и в новом супружестве ни ему, ни с ним не становится лучше.

ВТОРОЙ

Вероятно, благополучие второго брака во многом предопределяется причинами распада первого—были они случайны, легковесны или серьезны. Зависел ли распад семьи от того, что действительно под одной крышей оказались чужие друг другу люди, или от того, что они не сумели сберечь своего первого чувства, оказались неуступчивыми, неуживчивыми.

Почему люди разводятся? Где гарантия, что те непреодолимые сложности, которые существовали в первом браке, не будут иметь места во втором?

Очень часто фасад конфликта не соответствует его истинной подоплеке. Так, несогласие по поводу воспитания детей, устройства быта, отношения к родственникам нередко лишь форма выражения неудовлетворенности интимной жизнью, вольная или невольная маскировка мотивов.

Женщине, как правило, трудно высказывать претензии, относящиеся к сексуальной сфере: иногда она избегает признаваться в таких претензиях даже себе самой, считая, что сексуальная неудовлетворенность свидетельствует о ее нескромности. Подавляемое недовольство находит какие-то другие выходы, отношения обостряются, а стремления смягчить их ни та, ни другая сторона не проявляет. Акцент конфликта переносится на бытовую или этическую сторону отношений.

Возможен и обратный вариант: недовольство стилем повседневного общения, отсутствие внимания, чуткости, нежности сказываются на интимных отношениях, провоцируя фригидность женщины или недостаточную активность мужчины. Тогда поводом для развода начинают считать сексуальную дисгармонию, хотя действительные корни конфликта лежат в сфере психологии.

В том и другом случае возникшее несогласие устранимо, но это требует известной духовной работы, взаимного воспитания и самовоспитания.

Еще одна часто фигурирующая версия развода—бесплодие одного из супругов. Казалось бы, причина веская. Но и она чаще всего бывает подставной.

Как ни сильна тяга к материнству или отцовству, как ни властно над человеком родительское чувство, а все же с трудом верится, что двое любящих людей могут разойтись только потому, что у них нет ребенка. На такое решение может толкать нечуткое, небережное отношение одного из супругов к предполагаемому виновнику, его неправильная реакция на возникшее подозрение о бесплодии, предание ненужной гласности того, что должно быть делом двоих (и, разумеется, врача).

Проблема начинает обсуждаться на семейных советах, и бывает, что виновник, а чаще виновница становится объектом своего рода семейной дискриминации еще задолго до того, как врачи окончательно убедятся в неизлечимости бесплодия.

С таким отношением, конечно, трудно мириться, в такой обстановке трудно чувствовать себя счастливой (или счастливым). И, значит, снова зерно конфликта прорастает на почве недостаточной способности к сопереживанию, недостаточного созвучия одного с мыслями и тревогами другого.

Для людей, не готовых к возможным жизненным испытаниям, неспособных разделить вместе, как оно и положено в супружестве, радость и горе, стремящихся только переделывать другого, а не улучшать самого себя,—для таких людей вероятность счастья во втором браке едва ли намного больше, чем в первом. Абсолютная гармония, полное понимание и согласие между двумя людьми, достигнутые сразу, без

трудностей и усилий,—явление столь же редкое, как и любовь с первого взгляда.

Оценки одного человека другими—это своеобразные локаторы, которые порой неосознанно, но существенно меняют наши жизненные курсы. Человек—существо социальное, он не может действовать, мыслить, чувствовать вне зависимости от мнения о нем других людей. Тем более понятно, сколь остро воспринимаются взаимные оценки двух любящих людей: мужчины—женщиной, женщины—мужчиной.

Кстати, именно потребность в более высоких оценках иногда толкает мужчину на попытки создать другую семью. И порой в новом браке, горячо желая быть более признанным, он настойчиво добивается у жены сравнений с ее прежним мужем, которые могут быть неприятны женщине, могут быть и не в его пользу.

Желая вызвать на откровенность, мужчина порой воссоздает подробности и своих отношений с прежней женой. Такие признания могут быть далеки от деликатности, могут даже граничить с цинизмом и натолкнуть женщину на мысль, что когда-нибудь и ее реакции и особенности поведения станут предметом обсуждения.

Мы далеки от мысли давать советы, о чем можно и о чем нельзя говорить супругам. Сопоставления в этом плане могут быть непосредственны, произвольны. Но не следует добиваться их, не следует вынуждать к разговорам о том, о чем одному из двоих вспоминать не хотелось бы.

Пережитая одним или обоими страница жизни, может быть, заслуживает сожаления, может быть—уважения. И в том и в другом случае не стоит читать ее вслух!

Второй брак—союз, в котором один или оба уже имеют известный сексуальный опыт. И это тоже создает свои проблемы, свои сложности. Ведь вероятность несовпадения каких-то тональностей, оттенков, диапазонов приемлемости в этом случае не меньше, а больше, чем в первый раз. И воспринимается такое несовпадение острее, чем тогда, когда эта сторона жизни еще оставалась неизведанной.

Как ни парадоксально это звучит, но именно людям, намеревающимся вступить во второй брак, следует меньше всего спешить с началом физической близости. Более долгий период узнавания, более тонкое психологическое понимание помогут избежать на этом пути ошибок, не допустить сразу же диссонансов.

Возрастающая чуткость, способность улавливать настроения и желания друг друга и отличают сформировавшуюся супружескую пару от иногда психологически и сексуально незрелых дебютантов супружества. Без активного стремления и умения создать гармонию отношений второй брак может стать лишь повторением старых ошибок.

См. «Здоровье» №№ 8, 9, 11, 1975 год
и №№ 3, 4, 1976 год.

ГАРМОНИЯ
И
ДИСГАРМОНИЯ



БРАК

Г. С. ВАСИЛЬЧЕНКО,
доктор медицинских наук,
Ю. А. РЕШЕТНЯК,
кандидат медицинских наук



ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Н. В. ЭЛЬШТЕЙН,
профессор, заслуженный врач
Эстонской ССР

ВПРОГНОЗАХ многих футурологов о неуклонном росте в будущем количества хронических заболеваний сквозит фатальная неизбежность. Оправдан ли этот пессимизм?

Причины возникновения и развития хронических болезней не однотипны. Одни из них, такие, например, как атеросклероз, некоторые поражения суставов, подкрадываясь и нарастая незаметно, обнаруживают себя, когда уже становятся хроническими. Другие развиваются как следствие остро перенесенного заболевания, в том случае, если оно не вылечено до конца. Вот здесь и открывается возможность не допустить появления хронического заболевания.

Известно, что после ангины могут появиться хронически протекающие осложнения со стороны сердца, почек, суставов. Наиболее распространенная в первой половине жизни болезнь сердца — ревматизм, вызывающая большинство пороков сердца, более чем в 90 процентах случаев развивается после ангины.

За последние десятилетия во всем мире отмечается рост хронических воспалительных (нетуберкулезных) болезней легких. И тут сказываются многие факторы: загрязнение воздушного бассейна, курение, не леченные вовремя болезни носоглотки. По данным многих авторов, более половины хронических воспалений легких развиваются после острого воспаления (острой пневмонии).

Перечень этот можно продолжить: хроническое воспаление почек часто восходит своим началом к острому, хроническое воспаление бронхов — к острому бронхиту. И следует сказать, что переход от острого к хроническому процессу зачастую очень трудно уловить.

Все эти наблюдаемые нами ежедневно факты побудили терапевтов Эстонии попытаться активно и целенаправленно прервать переход острых болезней в хронические.

С этой целью были разработаны методики активного врачебного наблюдения за переболевшими острыми болезнями. Перенесшие, например, ангину находятся под диспансерным врачебным наблюдением не менее месяца. В течение

этого периода пациент посещает врача дважды. Ему измеряют артериальное давление, исследуют кровь, мочу, при необходимости делают электрокардиограмму. В случае выявления малейших отклонений в функциях сердца, почек или суставов консультируют у специалистов (кардиолога, нефролога, оториноларинголога) и назначают, если необходимо, дополнительное лечение дома или в больнице.

Перенесший острую пневмонию находится под диспансерным наблюдением от трех до шести месяцев, после острого бронхита — не менее полутора месяцев, после острого воспаления почек — не менее года. Всем этим пациентам проводится соответствующее обследование.

Что же дало диспансерное наблюдение над переболевшими острыми болезнями?

В среднем по республике ежегодно берется под наблюдение более 18 тысяч взрослых людей, перенесших ангину. Осложнения со стороны сердца обнаружены на ранних стадиях у 1—3 процентов, а со стороны почек — у 1—2 процентов пациентов. Немного, не правда ли? Однако за последние 5 лет это составляет почти 1200 человек. 1200 людей, которым потребовалась врачебная помощь, чтобы предотвратить развитие хронического заболевания.

Поскольку мы оказали им эту помощь, наметилось постепенное снижение заболеваемости «свежими» первичными формами ревматизма.

В республике берется под диспансерное наблюдение ежегодно в среднем более 6 тысяч человек, переболевших острой пневмонией. В 11—19 процентах случаев у людей, считающих себя здоровыми, мы находили остаточные явления болезни. Именно у таких пациентов, если они останутся недоленными, и может развиваться хроническое воспаление легких. За последние 5 лет переход острой пневмонии в хроническую диагностирован более чем у 650 человек. А поскольку диагноз был установлен на первой стадии заболевания, правильное интенсивное лечение оказалось высокоэффективным, помогло приостановить прогрессирование процесса и привело к полному выздоровлению.

Аналогичные данные о целесообразности диспансеризации людей, страдающих острыми болезнями, имеются и при остром воспалении почек, остром бронхите и других заболеваниях.

Начинание, родившееся в Эстонии, получило распространение в РСФСР, УССР, БССР, Латвийской ССР, Литовской ССР, Молдавской ССР. В Минске, например, подсчитали, что диспансеризация переболевших ангиной за 4 года сохранила городу более 43 тысяч рабочих дней. Но еще важнее то, что острые заболевания не перешли в хронические. Диспансеризация сохранила здоровье людей!

Не случайно эти профилактические методы высоко оценены в книге «50 лет советского здравоохранения» и удосто-

ТВОРЧЕСТВО НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ

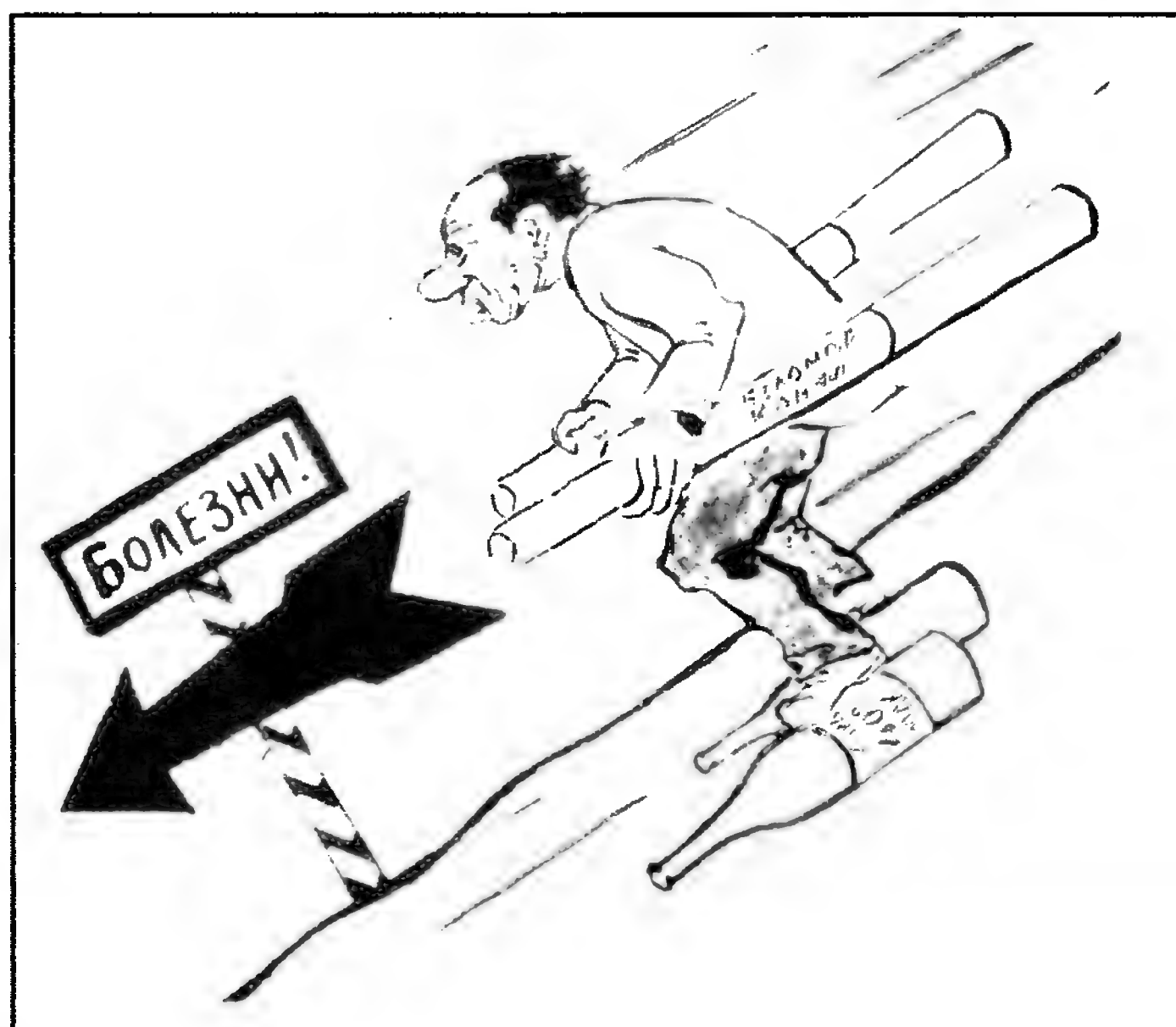


Рисунок
А. ВЛАДИМИРОВА

Магадан

НЕ ФАТАЛЬНЫ

И. БОНДАЛЕТОВ,
заместитель председателя
Совета Министров
Латвийской ССР



СООБЩАЕТ

ЛАТВИЯ

ены серебряной медали Выставки достижений народного хозяйства СССР, а президиум Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения СССР рекомендовал внедрить их во всех республиках страны.

Нет нужды особо доказывать, что предупредить развитие болезни намного целесообразнее и легче, чем ее лечить. Не случайно главное направление нашей социалистической системы здравоохранения — профилактика. Здравоохранению капиталистических стран решать такие задачи не под силу, хотя передовые деятели медицины понимают их необходимость и пытаются их поставить. Так, двенадцатый доклад комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения был специально посвящен поощрению интереса общепрактикующих врачей к профилактической медицине. Но ознакомление со здравоохранением многих капиталистических государств убеждает в том, что объединение лечебной и профилактической помощи, осуществленное в нашей стране, за рубежом остается лишь благим пожеланием.

Примечательно в этом отношении высказывание руководителя секции сердечно-сосудистых заболеваний Всемирной организации здравоохранения Э. Фейфара, который отметил, что профилактические меры тормозятся возражениями экономического, организационного и другого характера. Яснее не скажешь.

Диспансеризация, как известно, метод активной профилактики. Она требует от работников здравоохранения дополнительного времени, дополнительной работы. Надо, однако, подчеркнуть, что эффективность ее зависит не только от врача, но и от тех, кому он оказывает помощь. И нам хотелось бы, чтобы вопросы профилактики интересовали наших пациентов, чтобы к профилактическим обследованиям и последующим рекомендациям врача они относились столь же серьезно, как к лечению.

Когда человек чувствует себя выздоровевшим, то, как правило, перестает посещать врача. Даже если терапевт уверяет, что благополучие это кажущееся. С подобными примерами мы столкнулись и при диспансеризации перенесших острые болезни. Понимание пациентом опасности возможных осложнений имеет не меньшее значение в предупреждении хронических заболеваний, чем активная деятельность врачей.

Таллин

В РЕСПУБЛИКЕ проведена определенная работа по снижению шума на промышленных предприятиях, в городах и других населенных пунктах.

В большинстве городов и районов республики при исполнительных комитетах городских и районных Советов депутатов трудящихся созданы межведомственные комиссии по борьбе с шумом. Наиболее плодотворно эти комиссии работают в городах Лиепая и Вентспилсе.

В соответствии с комплексными планами на многих предприятиях внедрены новое оборудование и технологические процессы, сокращающие уровни шума.

Проводится работа по благоустройству городов для снижения уровня городского шума: своевременный ремонт дорожных покрытий, озеленение, ремонт подвижного состава и трамвайных путей, замена путей на бесстыковые, введение в эксплуатацию менее шумных трамваев, снятие с линии автотранспорта с неисправными глушителями и кузовами.

Проектами генеральных планов населенных мест предусматривается строительство объездных магистралей вокруг городов. Такие магистрали построены для городов Даугавпилса, Тукумса, Талсы, Виланы, строятся в городах Риге, Юрмале, Екабпилсе.

Переведены на одностороннее движение ряд улиц в

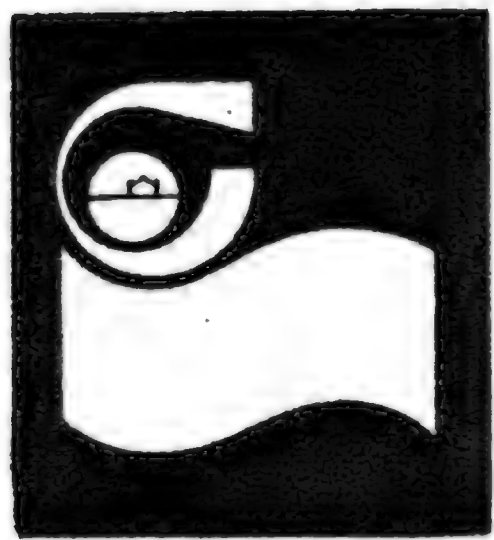
городе Риге. Запрещено движение грузового автотранспорта в центре города Вентспилса, и выведена из центра города база междугородного автотранспорта.

Управлением Прибалтийской железной дороги запрещена регулировка и испытание двигателей с 24.00 до 6.00 часов, ограничено время действия громкоговорящей связи. Высажены деревья вдоль железной дороги в жилом массиве Кенгарагс города Риги.

Прекращена эксплуатация аэродрома гражданской авиации «Румбула», расположенного вблизи жилого массива.

В десятой пятилетке в республике будет продолжаться работа по осуществлению аналогичных мероприятий для снижения шума.

Министерствам, ведомствам и предприятиям союзного подчинения поручено усилить работу по борьбе с шумом и вибрацией не только на производстве, но и в жилых районах, обратив особое внимание на вывод промышленных предприятий из жилой застройки города Риги, в первую очередь размещенных рядом с жилыми домами или в непосредственной близости от них и оказывающих неблагоприятное влияние на гигиенические условия проживания и здоровье населения.



ИНХЕБА-76

ПАВИЛЬОН СТРАН СЭВ

А. М. ЮДИН,

кандидат технических наук, заведующий ассортиментным отделом
Московского филиала ВНИИхимпроекта

В КОНЦЕ июня 1976 года в столице Словакии, старинной Братиславе, восьмой раз открылись ворота Международной химической ярмарки. «Инхеба-76» демонстрировала достижения 22 государств.

В пятый раз здесь проводилась и самостоятельная выставка товаров бытовой химии стран—членов СЭВ. Ей был предоставлен один из самых крупных выставочных павильонов Братиславы—Зимний стадион. Болгария, Венгрия, Германская Демократическая Республика, Польша, Румыния, Советский Союз, Чехословакия показали в общей сложности более 3 тысяч различных видов товаров бытовой химии и парфюмерно-косметических средств. Эта выставка проходила под девизом «Бытовая химия стран СЭВ—пример производственного и торгового сотрудничества социалистических стран» и явилась наглядным свидетельством крепнущего научно-технического сотрудничества социалистических стран в области производства «химии в малой упаковке» — химических товаров народного потребления.

Ярмарку посетили партийные и государственные деятели Словацкой Социалистической Республики и Чехословацкой Социалистической Республики, заместители министров химической промышленности СССР, ГДР, ВНР, СРР, а также многочисленные делегации специалистов социалистических стран, делегации женских организаций.

На многочисленных встречах и дискуссиях обсуждались вопросы дальнейшего развития производства химических товаров народного потребления в странах социалистического содружества на основе интеграции, специализации и кооперирования. Эти идеи нашли отражение в другом девизе выставки—«Интеграция социалистических стран в области бытовой химии повышает жизненный уровень их народов».

Состоялся симпозиум специалистов из стран—членов СЭВ, на котором было прочитано около 30 научных докладов. В них затрагивались проблемы здоровья человека и охраны окружающей среды, связанные с использованием в препаратах бытовой химии и пар-

фюмерно-косметических средствах новых видов синтетических и природных активностей веществ.

Болгарский, венгерский, польский и румынский разделы экспозиции наиболее широко представили парфюмерно-косметические средства. Одной из главных тенденций, которая прослеживается в продукции этих стран, является включение в состав кремов, шампуней, пеномоющих добавок для ванн новых высокоактивных природных экстрактов. В качестве примера можно привести кремы с экстрактами корня женьшеня, созданные польским объединением «Поллена». Польские косметологи подтверждают, что систематическое и правильное пользование кремами с высокоактивными биологическими добавками позволяет сохранять кожу эластичной и без морщин на долгие годы.

На стендах ЧССР и ГДР были широко представлены разнообразные виды синтетических моющих и чистящих средств, шампуней, препаратов для ухода за мебелью, полами, для мытья посуды и других целей.

Объединение «Сполана» (ЧССР) демонстрировало широкий ассортимент автокосметики.

В советском разделе выставки можно было увидеть товары бытовой химии самого различного назначения, в том числе много новой продукции. Среди экспонатов необходимо отметить синтетические моющие средства с пониженным пенообразованием для машинной стирки белья—«Эра-автомат» и «Лотос-автомат», шампуни «Кориандр» и «Пихта», пеномоющие добавки для ванн «Селена» и «Золотая рыбка» (для мытья детей). Заслуживают упоминания и высокоэффективные моющие средства с антистатическим действием—паста «Вита» и жидкость «Элона». Выстиранные с их помощью вещи не требуют дополнительной обработки антистатиками.

Высокую оценку специалистов получили новые средства борьбы с бытовыми насекомыми, которые выпускаются на основе синтетических пиретроидов—химических аналогов пиретроидов, входящих в состав цветов кавказской и далматской ромашек. Это «Анти-

моль ковровый», «Карбопин», «Неопин». Они практически безвредны для человека и в то же время высокоактивны по отношению к вредным насекомым: тараканам, моли, клопам и другим.

Большой интерес в нашей экспозиции вызвало новое средство для ухода за мебелью «Полироль-3». Он обладает антистатическим эффектом, что облегчает удаление с поверхности мебели мелких частиц пыли и замедляет последующее ее оседание. Высокую оценку получили паста для мытья домашних животных «Мухтар» и «Прополисный крем» в аэрозольной упаковке. В его состав в качестве биостимулятора введен прополис, который оказывает на кожу регенерирующее и противовоспалительное действие.

На выставке «Инхеба-76» традиционно был проведен конкурс товаров бытовой химии. Оценивало представленные препараты Международное жюри. В первую очередь учитывались такие показатели, как безвредность для человека, эффективность, качество упаковки.

Международное жюри удостоило золотых медалей «Инхеба-76» два советских товара: «Прополисный крем» (в аэрозольной упаковке) и «Автоконсервант» — средство для защиты от вредных воздействий атмосферы кузова автомобиля в условиях хранения его в осенне-зимний период под открытым небом. Оно обладает высоким защитным эффектом, выпускается в таре из пластического материала, в расфасовке по 900 граммов. Три советских препарата бытовой химии были награждены дипломами «Инхеба-76».

Золотыми медалями и дипломами отмечены также лучшие экспонаты и всех других стран—членов СЭВ.

Выставка товаров бытовой химии и парфюмерно-косметических средств на Международной ярмарке «Инхеба-76» продемонстрировала могущество химии в обеспечении домашнего уюта, чистоты тела и жилища, здоровья человека.

Братислава—Москва

А В ВАШЕЙ СЕМЬЕ ТАК БЫВАЕТ?



Рисунки Е. ЩЕГЛОВА

— Вот тебе игрушки
на сегодняшний вечер.

— Пусть ребенок играет, а мы хоть спокойно поужинаем



— Надоело! Купите новые!



ПЕЧАЛЬНАЯ ПОВЕСТЬ В ТРЕХ ЧАСТЯХ С ЭПИЛОГОМ

Текст Николая ЭНТЕЛИСА
Рисунки Л. САМОЙЛОВА



ЧАСТЬ ПЕРВАЯ.
РЕЦЕПТ. НАСТОЙКА.

ВОДКА — 0,5 л.
ПЕРЕЦ — 100 гр.
ХРЕН — 200 гр.
ГОРЧИЦА — 50 гр.



ЧАСТЬ ВТОРАЯ.
ДРУЗЬЯ. ПОПОЙКА.



ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ.
КРЕНДЕЛЯ. ПОМОЙКА.



И ЭПИЛОГ.
БОЛЬНИЦА. КОЙКА.





ОПАСНОЕ СОЧЕТАНИЕ

Э. С. СТЕПАНЯН,
доктор медицинских наук

О. К. БРЫЗГАЛОВА,
кандидат медицинских наук

НА ПУТИ ликвидации туберкулеза в наши дни стоит одно, пожалуй, наиболее существенное препятствие — алкоголизм. А туберкулез легких сопутствует пьянству нередко. Алкоголь обезоруживает организм в борьбе с микобактериями — возбудителями туберкулеза. Под влиянием алкоголя нарушается обмен веществ, ухудшается всасывание белков, жиров, углеводов, витаминов. В результате постоянного травмирующего воздействия алкоголя развивается хронический воспалительный процесс в желудке. Одновременно поражаются печень, сердце, центральная и периферическая нервная система.

К тому же почти все любители выпить курят, что, как правило, приводит к возникновению хронического бронхита, пневмосклероза, эмфиземы. На таком фоне в легких развиваются повторные воспалительные заболевания, в значительной степени снижается естественная сопротивляемость организма. Все это, конечно, не может не сказаться отрицательно на течении туберкулеза.

Как известно, туберкулез вначале развивается незаметно для заболевшего, мало отражается на его состоянии. Тем более не настораживают первые проявления болезни человека, злоупотребляющего алкоголем. Разве смутят его легкое недомогание, снижение аппетита, повышенная утомляемость, потливость? Такое же состояние может быть результатом алкогольной интоксикации.

«Пьяному море по колено»... Даже в тех случаях, когда симптомы болезни ярко выражены, поглощенный постоянной заботой о спиртном, он не всегда или слишком поздно обращается за медицинской помощью. И волею неволей становится врагом не только своего здоровья, но и благополучия окружающих. Если в легких уже образовались очаги распада, такой больной в большом количестве выделяет возбудителей заболевания.

Медицинские работники стремятся выявить туберкулез на ранних стадиях,

до появления участков распада в легочной ткани, когда еще не возникает опасность передачи болезни. Это можно сделать с помощью проводимых у нас повсеместно массовых флюорографических обследований. Однако вследствие крайней недисциплинированности и беспечности людей пьющих их очень трудно, а порой невозможно своевременно обследовать.

Столяр Ш., 42 лет, давно пристрастившийся к алкоголю, систематически не являлся на флюорографию, проводимую на мебельном комбинате, где он работал. Вопрос о постоянно уклоняющихся от осмотров поставили перед администрацией, вмешались общественные организации. Наконец Ш. удалось осмотреть: у него была выявлена далеко зашедшая стадия туберкулеза легких.

Казалось бы, теперь, хотя и с запозданием, больному можно помочь, ведь в наше время туберкулез излечим. Увы, это не распространяется на пристрастившихся к алкоголю. Курс терапии, особенно в запущенных случаях, длительный — полтора-два года. Больной должен долго находиться в больнице и, выписавшись, соблюдать определенный режим, регулярно принимать лекарства, полноценно питаться, бывать на свежем воздухе и, главное, отказаться от алкоголя. Однако большинство страдающих алкоголизмом выбывают из стационара недоленными, они не выдерживают длительного пребывания на больничной койке: уходят сами или администрация лечебных учреждений бывает вынуждена выписывать их из-за грубого нарушения больничного режима. Нередко срывают они лечение и в амбулаторных условиях.

У больного К. после десяти месяцев лечения в стационаре наметилось явное улучшение. Выписавшись из больницы, почувствовав себя хорошо, он перестал систематически принимать лекарства и вернулся к своей старой привычке — частым выпивкам. Пять раз помещали К. в

стационары, но он продолжал выпивать, и его выписывали раньше срока. В результате левое легкое разрушилось, и ничего не оставалось, как прибегнуть к его удалению хирургическим путем.

Но и хирургическое лечение туберкулеза надо проводить своевременно. А пьющие больные обычно упорно не соглашались на операцию. И таким образом часто упускается наиболее благоприятный момент для хирургического вмешательства. Не случайно поэтому именно алкоголики в основном и пополняют контингент хроников противотуберкулезных диспансеров.

Алкоголики, больные туберкулезом, нередко повинны в массовом и постоянном рассеивании возбудителя болезни, так как сплевывают мокроту на тротуары, в общественных местах, пренебрегая элементарными правилами санитарии и гигиены.

О серьезных последствиях возможного тесного контакта с больным открытой формой туберкулеза не должны забывать и собутыльники, распивающие «на троих» из горлышка или одного стакана.

Большую угрозу для близких представляет человек, страдающий открытой формой туберкулеза и алкоголизмом. В таких семьях детей и подростков изолируют в специальные санаторные учреждения, где им проводится химиопрофилактика туберкулеза, а взрослые члены семьи в домашних условиях принимают химиопрепараты. К сожалению, не все понимают значение этих предупредительных мер. Нередко родители не соглашались на изоляцию детей и сами нерегулярно принимают препараты или преждевременно прерывают курс профилактического лечения. В результате страдают и дети и родители.

Больному туберкулезом и хроническим алкоголизмом надо одновременно лечиться от того и другого заболевания. И успех зависит прежде всего от того, найдет ли он в себе силы преодолеть пагубное влечение к алкоголю.

А. ЦЕССАРСКИЙ,
писатель,
заслуженный врач РСФСР

Трудный день Надежды Волковой

РАССКАЗ

НА СТЕРЖНЕВОМ участке неожиданно застали группу скалолазов в штормовках. Плотину нужно было укладывать в скальный створ, и комитет комсомола собрал всех работающих на стройке альпинистов. Они явились сюда «выбивать» отливки для своих хитроумных альпинистских креплений и тоже ожидали решения санитарного врача. Волкову окружили — доказывали, требовали, смеялись. И от солнца, лившегося сквозь стеклянную крышу, от сверкания металлических шин и труб, от молодых возбужденных лиц, от кипящего вокруг нее нетерпения ей стало весело, она поддалась этому бурному ритму: скорее, скорее!

Но дело с вентиляцией сложное, усилишь вытяжку, поднимется пыль. Нет, она не знает, что посоветовать, она ведь не инженер. На лекции в институте что-то говорилось об этом, она дома посмотрит свои записи, учебники, завтра скажет, пусть и они думают, ищут. До завтра! До завтра!..

Около трех Волкова наконец вышла из проходной. Вся еще во власти этого «До завтра!», она припоминала ту лекцию о вентиляции. Пожилой санитарный врач рассказывал о сложных и запутанных случаях в своей практике. Что же он тогда порекомендовал? Вспомнились слова, которыми он закончил лекцию: санитарные требования должны опережать технические возможности, только тогда они станут стимулом прогресса. В то время для нее это были только слова. А сейчас...

Она уже садилась в машину, когда к ней подбежал вахтер и сообщил: звонили из санэпидстанции, приехало областное начальство, требует немедленно. Она вспомнила: «завтра» для нее здесь уже не будет. И сразу почувствовала, что устала и ужасно голодна. Но нужно было еще

заехать в детскую больницу и поспеть к пяти на каптаж. И она поехала в больницу.

В кабинете главного врача на диванчике сидела Вера Симович — второй врач санэпидстанции.

— А, сыскалась! — проговорила она. — Лида обзвонила весь поселок, начальство бушует...

— На механическом была. — Надя опустилась рядом с ней на диван.

— Что в столовой?

— Ларский объявил санитарный аврал, убирает. Представляешь, сам засучил рукава, натянул хирургические перчатки, как профессор, — и с метлой! — Она засмеялась.

Надя вдруг с острой болью ощутила, что она сегодня прощается со всем, к чему уже привыкла, что стало ее жизнью. И когда вошла Анна Сергеевна — главный врач, она долго не могла поздороваться, только кивнула ей и отвернулась к окну.

— Что, голубушка, выживают? — с обычной прямолинейностью спросила Анна Сергеевна своим сиплым, прокурренным голосом. Она много курила, говорила громко, у нее были мужские повадки, но дети ее не боялись, и она была хорошим врачом. Много лет она с сыном моталась со стройки на стройку. Она слыла человеком неуживчивым, бескомпромиссным, наверно, и дома с ней было нелегко.

— Ничего, голубушка, держись, не поддавайся! Девочки, надевайте халаты, пошли в отделение!

Дело было в том, что у ребенка, привезенного в больницу с воспалением легких из далекого таежного поселка, через две недели высеяли дизентерийную палочку. Обследовали родителей, соседей, детский сад — безрезультатно. Неужели внутрибольничная инфекция?! Это было невероятно, в больнице даже раздевалка походила на операционную — всюду строгая чистота, порядок, железная рука Анны Сергеевны. Дважды обследовали весь персонал, всех больных — тоже безрезультатно. Как все просто в учебнике, каждый случай разматывается по прямой ниточке: больной — путь передачи — источник. А в жизни оказалось не так: больной, а вокруг безбрежные дебри, попробуй найди! Волкова даже по ночам думала об этом случае, перебирала десятки возможностей заражения. Сегодня она решила сделать смывы — может быть, «преступник» оставил «отпечатки»?

В коридоре их ожидала помощница Дронова с пробирками, и они начали путешествие по больнице, снимая смывы с дверных ручек, стен, подоконников, столов и стульев...

Когда вернулись в кабинет, Надя была уже совсем без ног от ходьбы, от голода. На столе лежала записка: звонила Лида, начальство в гневе уехало к Лапшину. Но ей было уже все равно.

Смывы нужно было как можно быстрее доставить в лабораторию, и Волкова отослала с машиной Веру и Дронову, а сама отправилась на каптаж пешком. Анна Сергеевна вышла с ней на крыльцо — проводить. Подошла какая-то сморщенная, сухонькая старушка, поклонилась Анне Сергеевне по-старинному, в пояс.

— Спасибо тебе за внучика, опять по деревьям лазает, уже и портки изодрал, пострел такой... — не то ворча, не то смеясь, тараторила старушка.

И снова Надя испытала боль — ей еще никто не говорил таких слов. И скажет ли? Зачем, зачем выбрала она себе эту проклятую профессию, полную обид, унижения, борьбы, несбывшихся надежд, профессию, которую здоровые не понимают, а больные не уважают, профессию, в которой, чтобы заслужить простое спасибо, нужны годы, возможно, жизнь?.. Она медленно шла, точно в тумане. А с крыльца Анна Сергеевна кричала ей вдогонку:

— Держись, Волкова!

Окончание. См. «Здоровье» № 8, 1976 год.

Жара спала, солнце было уже над лесом, и чувствовалось приближение вечера. Строители возвращались из котлована, медленно поднимаясь по крутым улочкам поселка, молча, с запыленными усталыми лицами. Многие здоровались с Волковой. У пивного ларька терпеливо топтались завсегдатаи, и бойкая, крикливая продавщица лихо орудовала кружками. Завидев Волкову, сделала серьезное лицо.

— Доктор, посуду мыть — воды не хватает! Говорила в орсе, не слушают, помогите!

— А ты пивом мой! — сказал кто-то; в очереди засмеялись.

Река уже потемнела, от нее тянуло холодком. Надя застегнула плащ. Но все равно было зябко, била дрожь. Внизу у самой воды застыла группа людей. Они смотрели в ее сторону. Ноги у Нади налились тяжестью, и она с трудом заставляла себя не замедлять шага. Но вот от группы отделилась щуплая фигурка, двинулась к ней. Это был Птицын. Когда он приблизился, Надя увидела, что он взволнован, растерян, глаза у него стали величиной с очки.

— Надежда Ивановна, а на что пломбу вешать?!

Только сейчас Надя сообразила, что вешать пломбу просто не на что. Каптаж — это труба с окошками, опущенная под воду. Тут не было ни дверец, ни заслонок, ни мотора, которые можно опечатать. Насос, качавший воду из каптажа, помещался под скалой в наглухо закрытой кирпичной будке. Наде стало смешно, так смешно, что она рукой сдавила себе горло, чтобы не расхохотаться. Птицын с испугом смотрел на нее.

— Надежда Ивановна, не волнуйтесь, пожалуйста... Куда-нибудь я ее привешу...

Надя только мотнула головой и прошла вперед.

— Здравствуйте, доктор Волкова! — вибрирующим высоким голосом проговорил представитель области. — Вы не дисциплинированы, я предупредил, чтобы в два часа...

— Я была занята! — сухо сказала Волкова.

Она сразу узнала молодого заместителя главного, который полгода назад знакомился с ее работой и обвинил ее в недостаточной требовательности. Если бы приехал главный! Он старый санитарный врач, еще можно было рассчитывать на поддержку. Теперь надежды не оставалось.

Лицо заместителя выражало презрение, светлые глаза смотрели стеклянно.

— Конечно, у вас больше дел, чем у меня! А я сделал девяносто километров, и между прочим, из-за вас. — Он обернулся к Лапшину, развел руками. — Таковы теперь молодые специалисты!

Лапшин, очевидно, не расслышал, потому что с воодушевлением продолжал прерванный разговор:

— Плотина что! Это умеем. У меня — восьмая! Проблема судоходства — вот это да! Шлюзы? Пробивать канал в этих скалах? Дрянь, каторга, сто лет! Ну и что, безвыходно, а? — Он ткнул локтем в бок представителя области. — Судоподъемник!

— А-а-а, — не удивляясь, протянул представитель. — Лифт.

Лапшин расхохотался.

— Цеплять за блок? А блок за облако? Лифт!.. — Отсмеявшись, он наклонился к представителю и доверительно понизил голос. — Резервуар с водой, огромная чаша, в которой судно на плаву будет перевозиться через тело плотины. — И, помолчав, озабоченно спросил: — Вас устраивает такое решение? — Глаза его смотрели серьезно.

— Разумно, разумно, — важно одобрил представитель. Он вообще держался солидно, выражался веско, и было непонятно, откуда это взялось у человека, которому еще не было тридцати.

Лапшин мельком взглянул на Волкову.



Рисунок С. ТРОФИМОВА.

— Так что делать с каптажом и с нашей дорогой через реку? Мнение Надежды Ивановны я вам докладывал, о тяжелом положении на стройке тоже.

— Нда-а... — представитель области покачал головой, — не сложились у вас тут отношения, не сложились... Как говорится, характерами не сошлись!

— Одинаковых людей нет, — неопределенно ответил Лапшин. — Ваше мнение, насколько реальна угроза для водопровода?

— Видите ли, угроза... Все относительно... — Представитель с тоской посмотрел на высокий берег, над которым небо еще было светлым, потер лоб. — Вы хотите так сразу... Конечно, в бою, так сказать, оправданы рискованные решения...

— Вы считаете, что дорогу делать можно? — в упор спросил Лапшин.

— Гарантировать трудно, хотя и перестраховка, знаете...

— Понял. Вы подпишете разрешение на дорогу?

— Подписать? — Представитель встрепенулся, ожил, даже порозовел. — Не уполномочен. Доложу руководству.

— Понял, — повторил Лапшин.

Надя слушала этот разговор, как во сне, точно издалека. Она смотрела в речную даль, где еще играли последние золотистые отблески и низко над водой летела какая-то черная птица.

— Может быть, Надежда Ивановна хочет высказать свое мнение еще раз? С учетом соображений представителя области?

Она не ответила, даже не обернулась.

— Ну, теперь главное, о дальнейшей работе доктора Волковой,— жестко проговорил представитель.— У меня правило: без околичностей. Ложная жалость— хуже воровства! В области есть мнение, что доктору нужно подобрать другое место для работы. Есть мнение, что она не сработалась с коллективом, с руководством стройки...

— А руководство стройки— это я!— в голосе Лапшина зазвучала странная металлическая струнка.

— Вот именно! Уважаемый человек, известный строитель, депутат. А доктор еще молода, мало опыта...

— Молода, молода...— Металлическая струнка звенела все сильнее.

— Молодость, конечно, не порок, особенно у симпатичной девушки,— добродушно посмеялся представитель, видимо, считая разговор оконченным.

Надя все смотрела в речную даль, и птица все летела и летела, не сдвигаясь с места.

— Так вот,— сказал Лапшин, и металлическая струнка вдруг оборвалась, и голос его охрип и стал злым,— так вот, насчет недостаточной требовательности передайте там в области, что она мне тут душу выматывает, да! И еще передайте, что мы вам ее не отдадим! Доктор Волкова прекрасно разбирается в делах стройки! Прекрасно!

Наступила мертвая тишина. Долгая, бесконечная. Но вот представитель забормотал:

— Простите... Вы же сами звонили, вызывали...

— Вызвал, чтобы услышать еще одно квалифицированное мнение.

— Я сказал... Я думал...

— Да, я понял,— голос Лапшина звучал уже вполне доброжелательно,— очевидно, вы тоже считаете, что Надежда Ивановна права.

Видимо, представитель совсем смешался. Он снова надолго замолчал. Потом жалобно проговорил:

— А как же стройка, тяжелое положение...

— Тяжелое положение остается,— весело, с задором сказал Лапшин.— Будем искать другое решение.

Надя слышала, как заскрипела галька. Голоса отдались.

— Красивые места, не правда ли?— говорил Лапшин.— Город здесь будет фантастический! На пенсию сюда приеду. А сейчас— обедать! В столовой нас ждут. Ларский для областного начальства постарался.

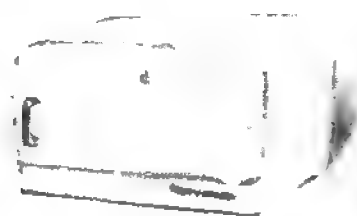
— И доктор Волкова с нами!— так же весело воскликнул представитель. Он уже справился с собой.— Надежда Ивановна, поехали!

Но она не могла повернуться, слезы текли по ее лицу, и она часто-часто дышала. Она стояла, не шевелясь, слизывая языком соленые слезы и сердито повторяя про себя словечки, выскочившие из самого детства: «Плакса-вакса! Плакса-вакса!»

Лапшин обнял представителя за плечи и мягко повлек к машине.

— Она нас догонит. Пришлю за ней машину. У них тут еще дела... Вот и помощник с ней...

Машина с шорохом покатила по гальке. За ее спиной переминался с ноги на ногу верный озябший Птицын. И она наконец разглядела в последнем зеленоватом свете дня, что то была совсем не птица. То сосенка выросла там, на голой скале и склонялась над водой, покачиваясь под ветром, будто махала крыльями.



«Найден мамонт, прекрасно сохранившийся в слоях вечной мерзлоты». Подобные сообщения мы изредка встречаем в печати. Действительно, останки первобытных гигантов благодаря холоду сохраняются настолько хорошо, что собаки уплетают их мясо с удовольствием, хотя со дня гибели мамонтов прошли тысячелетия.

Да, ни сушка, ни засолка, ни даже консервирование не сравняются с действием холода как «хранителя» продук-

ДОБРЫЙ

тов. Мы вправе утверждать, что пока не существует другого доступного способа, который позволял бы лучше и дольше (в смысле неизменности первоначальных свойств) беречь пищевые продукты от порчи. К словам «пока» и «доступного» мы еще вернемся.

Издавна человек привык использовать для хранения продуктов лед и снег. Еще сейчас в сельской местности не перевелись погреба и ледники. Однако постепенно, особенно у горожан, практически исчезла возможность пользоваться этими простыми хранилищами.

Тогда на помощь и пришла техника. Для хранения скоропортящихся продуктов были возведены крупные холодильные склады, куда мощные машины нагнетают в нужном количестве искусственный холод. Затем настало время и рядового потребителя.

Дата рождения первого советского бытового холодильника— 1939 год. Ныне в СССР примерно в 50 миллионах квартир имеется это маленькое техническое чудо. И мы привыкли, что в жилище время от времени включается и потихоньку мурлыкает одна из самых совершенных машин. Какое еще техническое устройство способно самостоятельно, без какого бы то ни было обслуживания, автоматически работать непрерывно в продолжение многих лет? Пожалуй, с холодильником могут сравниться только часы. Кстати, точность обработки деталей компрессора домашнего холодильника сравнима с точностью часового производства, а рабочие заводов холодильников, как и часовщики, одеты в белоснежные халаты.

Энергия в холодильнике затрачивается на вращение компрессора— газового насоса, в котором специальный газ сжимается до такой степени, что при комнатной температуре превращается в жидкость. Дальше эта жидкость по трубке подается в испаритель, установ-

ленный внутри шкафа, и там кипит. При кипении поглощается много тепла, за счет этого в шкафу и поддерживается низкая температура.

Газ, образовавшийся в испарителе при кипении, по другой трубке засасывается обратно в компрессор, и процесс начинается заново. По мере надобности компрессор самостоятельно с помощью специальной автоматики включается или выключается, и эта работа продолжается примерно в течение 15 лет. Да,

самый сильный холод — в морозильном отделении. В морозильном отделении поэтому следует хранить только замороженные продукты, на средних полках холодильника — молочные и гастрономические изделия (колбаса, копчености, сыр), первые и вторые блюда, на полках дверцы — яйца, консервы, бутылки. Часто для масла и сыра в холодильнике имеются отделения с соответствующими обозначениями.

Для овощей и фруктов в нижней

кий — в магазинах появились и его более «рослые» собратья, порой окрашенные в яркие цвета или отделанные под дерево.

Выпущены двухкамерные холодильники. Одна из камер предназначена для продуктов, не требующих сильного холода, и в ней нет испарителя. Морозильное отделение обособлено, оно имеет существенно больший, чем сейчас, объем и отдельную дверцу. Температура в морозильной камере опускает-

ПОМОЩНИК ХОЗЯЙКИ

В. А. ТИХОМИРОВ,
А. С. КРУЗЕ,
кандидаты
технических наук

таков средний срок службы современного домашнего холодильника. А нередко он работает безотказно и дольше: 20—25 лет. Не правда ли, есть все основания относиться к своему домашнему другу с уважением?

Как выбрать место и правильно установить холодильник? Об этом подробно написано в прилагаемой к нему инструкции. Однако о том, что работа охлаждающего устройства в известной мере влияет на окружающую среду, знают не все. Между тем холодильник, хотя и немного, но увеличивает шум, выделяет некоторое количество тепла в помещение. Поэтому людям нервным, с повышенной раздражительностью лучше не устанавливать холодильник в помещении, где они проводят досуг, читают, пишут, спят. Им в особенности надо следить, чтобы полки в холодильном шкафу плотно лежали в своих гнездах, а кастрюли были бы накрыты подходящими по размеру крышками. Тогда не возникнут дополнительные источники звука, которые могут появляться при вибрации, сопровождающей работу компрессора.

Не рекомендуется ставить холодильник и в наиболее жарких местах квартиры, например, возле газовой плиты, у батареи центрального отопления.

Вы приобрели холодильник. А соблюдаете ли вы правила хранения в нем продуктов или придерживаетесь мнения, будто чем сильнее заморожен продукт, тем он дольше и лучше сохранится? Это касается только мяса, рыбы, быстрозамороженных полуфабрикатов. А фрукты, овощи, молочные продукты, яйца не следует охлаждать ниже 0 градусов, иначе они теряют не только вкусовые качества, но и столь необходимые организму витамины.

Распределение температур в холодильном шкафу зависит от его конструкции. Общее же правило таково:

части холодильника специально предназначен лоток. Они хранятся в холодильнике сравнительно долго, однако им необходима повышенная влажность, а холодильник сушит продукты. Чем это объяснить? На стенках морозильной камеры осажается иней, воздух внутри шкафа обезвоживается — это способствует интенсивному испарению влаги из продуктов. Поэтому фрукты и овощи желательно держать в плотно закрытых сосудах или завернутыми во влагонепроницаемую пленку. Кстати, этим же способом устраняется нежелательный обмен запахами между продуктами и увеличивается время, в течение которого испаритель покрывается «снеговой шубой». Особенно быстро намерзает «шуба», если в холодильник кладут блюда, что называется, с пылу с жару.

Холодильник — добрый помощник хозяйки. Но исследователи, конструкторы и производственники стремятся создать еще более совершенные приборы. В будущем устройства для хранения пищевых продуктов не останутся такими, как сейчас. Разрабатываются новые способы хранения, основанные на разных принципах. Какому из них отдадут предпочтение? Предсказать трудно, ибо возможностей несколько: стерилизация при помощи гамма-лучей или ультрафиолетовых лучей, замораживание в жидком азоте, хранение в атмосфере инертного газа, глубокое высушивание в вакууме. Одни ученые ратуют за применение природных консервирующих веществ, вырабатываемых живыми организмами; другие предлагают запечатывать стерильные продукты в непроницаемые полимерные пленки. Некоторые из этих возможностей уже реализованы в лабораторных условиях, к другим ученые и инженеры только ищут подступы.

Не останется неизменным и внешний вид холодильника. Уже сейчас он не всегда маленький, не всегда белень-

ся до минус 18 градусов. В ней можно длительное время хранить замороженные продукты. Опыты показали, что именно при такой температуре мясо, некоторые плоды, быстрозамороженные полуфабрикаты первых и вторых блюд прекрасно сохраняются в течение нескольких месяцев.

Холодильники снабжаются системой автоматического оттаивания, и заботы хозяйки об удалении «снеговой шубы» берет на себя автомат. Они будут оснащены также дополнительными устройствами, с помощью которых можно, не открывая дверок, получить из специального окошка несколько кубиков льда или стакан охлажденного сока. Встроенные терморегуляторы будут поддерживать температуру в отделении для хранения масла и сыра с точностью до 0,5 градуса.

Через несколько лет холодильник скорее всего станет многокамерным: за каждой из нескольких дверок будет царить своя постоянная температура, более всего подходящая для определенного вида продуктов. Не исключена возможность и использования блочного принципа: покупатель сможет приобрести универсальную холодильную установку, набор камер и по своему желанию компоновать нужное ему на кухне оборудование.

Начали пользоваться искусственным холодом и автолюбители и пешие туристы: первые модели холодильных устройств для путешественников уже появились в продаже. Словом, причин для того, чтобы чувство благодарности к холодильнику усиливалось, будет еще больше.



Это растение содержит много полноценных белков, витаминов (С, К, Р, В₁, В₂, фолиевая кислота, каротин), минеральных солей. Недаром его называют «королем овощей».

Употребляют шпинат в сыром, вареном и консервированном виде. Поскольку он богат железом, а хлорофилл его по химическому составу близок к гемоглобину крови, шпинат рекомендуется включать в рацион страдающим малокровием.

Однако при заболевании почек, подагре употреблять шпинат не следует. В нем больше, чем в других овощах, азотистых веществ, в том числе пуриновых оснований. А они повышают образование в организме мочевой кислоты и ее солей.

Для того чтобы заготовить шпинат впрок, его листья перебирают, тща-

тельно промывают и бланшируют (опускают на минуту в кипящую воду). Затем их или протирают через сито, или целыми укладывают в чистые стеклянные банки и стерилизуют, прикрыв крышками, в кастрюле с кипящей водой, а потом укупоривают и хранят в холодильнике.

Щи из шпината можно варить как на мясном бульоне, так и холодные. Листья отваривают, протирают через сито и, опустив в отвар, охлаждают. Подают с мелко нарезанным огурцом, вареным картофелем, зеленым луком, яйцом, укропом, сметаной.

Для салата шпинат тщательно промывают, отрезают корешки и стебли, нарезают и добавляют рубленые крутые яйца, майонез.

Следует помнить, что блюда из шпината, хранящиеся в течение

24—48 часов в теплом месте, могут стать причиной тяжелых отравлений, особенно опасных для детей. Дело в том, что в тепле в пище из шпината под влиянием особых микроорганизмов образуются ядовитые азотнокислые соли. Попадая в кровь, они вызывают уже в первые два-три часа, особенно у детей, одышку, синюшность кожных покровов, рвоту, понос; возможна даже потеря сознания. Вот почему есть блюда из шпината надо только свежеприготовленными.

А. В. ФЕДОРОВА,
врач

Новочеркасск

Как и чем чистить зубы

Здоровье СОВЕТУЕТ

На зубах постоянно образуется налет, состоящий из остатков пищи, бактерий и продуктов их жизнедеятельности, а также слущивающихся клеток эпителия слизистой оболочки рта. Этот налет частично удаляется во время еды и питья, однако естественного самоочищения полости рта недостаточно. Поэтому необходимо соблюдать правила ухода за зубами: они просты, но важны.

Чистя зубы, не забывайте, что движения щеткой надо делать по оси зубов, чтобы освободить межзубные промежутки от остатков пищи: на верхней челюсти — сверху вниз, а на нижней — снизу вверх. Жевательную поверхность коренных зубов следует чистить особенно тщательно.

Большинство привыкло пользоваться пастами. Во многих из них имеются лекарственные добавки. На-

пример, в пасте «Жемчуг» глицерофосфат кальция, он укрепляет эмаль зубов;

«Витаминизированная», «Айра» содержат полезные биологические добавки, способствующие уменьшению кровоточивости десен. Страдающим пародонтозом врачи рекомендуют пользоваться пастами «Бальзам», «Мери». А тем, у кого наблюдается повышенная стираемость эмали, чистить зубы следует мягкой щеткой и только пастой, а не порошком.

Когда зубы здоровые и человек привык к порошку, менять эту привычку не обязательно. Но покупать предпочтительнее «Особый» (в него добавлена питьевая сода, снижающая чувствительность обнаженных шеек зубов) или «Мойдодыр» и «Детский» — у них тонкий помол.

Щетку советуем приобретать с бо-

лее редкими кустами щетины, тогда ее волоски легче проникнут в межзубные промежутки. А кусты щетины должны быть пострижены по горизонтальной плоскости, без выступов и выемок; такая щетка лучше очищает поверхность зубов и промежутки между ними.

Хранят зубную щетку в стакане, щетиной вверх, предварительно намывив ее. Перед употреблением застывшую мыльную пену тщательно смывают водой.

И последнее. Если вдруг дома израсходована паста или порошок, не чистите зубы мылом: оно содержит щелочь, которая раздражает десны. Лучше воспользоваться одной щеткой, смочив ее водой.

А. В. ГРАНИН,
кандидат
медицинских наук



Здоровье СОВЕТУЕТ

Средства от потливости

Мы хотим дать несколько советов тем, у кого потеют ноги. Повышенная потливость (гипергидроз) — это не только неприятный запах. В таких случаях страдает и кожа стоп — раздражается, ощелачивается. (В норме реакция кожных покровов кислая, обладающая бактерицидным действием.) Спутники избыточной потливости — опрелости, потертости, трещины, а они могут стать входными воротами для инфекции.

Если ноги потеют, рекомендуется ежедневно по вечерам мыть их теплой водой, а затем делать горячие ножные ванночки, добавив марганцовокислый калий (до слабо-розового цвета воды) или борную кислоту из расче-

та одна столовая ложка порошка на литр воды. Продолжительность процедуры — 10—15 минут. Уменьшают потливость контрастные ванны: на две-три минуты ноги надо опускать то в холодную, то в горячую воду. Это делают ежедневно в течение примерно десяти минут.

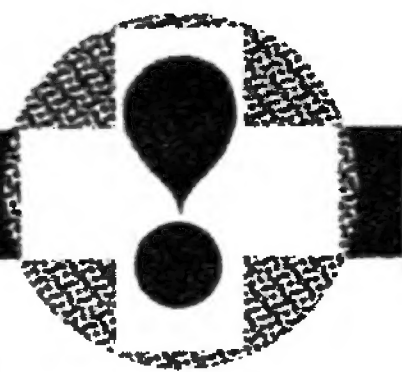
После мытья ног, тщательно вытерев их мягким полотенцем, можно применять средства, устраняющие потливость, например, жидкость «Гигиена», кремы «Эффект», «Турист», «Триви»; они продаются в магазинах «Галантерея», в универмагах. В аптеке можно купить раствор формалина, жидкость «Формидрон» или развести дома столовый уксус пополам с водой.

Страдающим гипергидрозом надо стараться покупать кожаные туфли и ботинки, а в обуви с микропористой или резиновой подметкой не ходить в течение целого дня. На ноги лучше надевать хлопчатобумажные или тонкие эластичные чулки или носки. Если никак нельзя обойтись без капроновых чулок, под них рекомендуется надевать подследники из хлопчатобумажной ткани или марли.

В тех случаях, когда потливость стоп — проявление общей выраженной потливости, следует обязательно обратиться к врачу.

В. М. РУКАВИШНИКОВА,
кандидат
медицинских наук





БИНТОВАНИЕ НОГ

Г. Д. КОНСТАНТИНОВА,
кандидат медицинских наук

БИНТОВАНИЕ ног эластическими бинтами, или эластическая компрессия,—один из методов профилактики и лечения заболеваний вен. Компрессия (сжатие) предотвращает деформацию вен, развитие в них застойных явлений и способствует улучшению кровообращения.

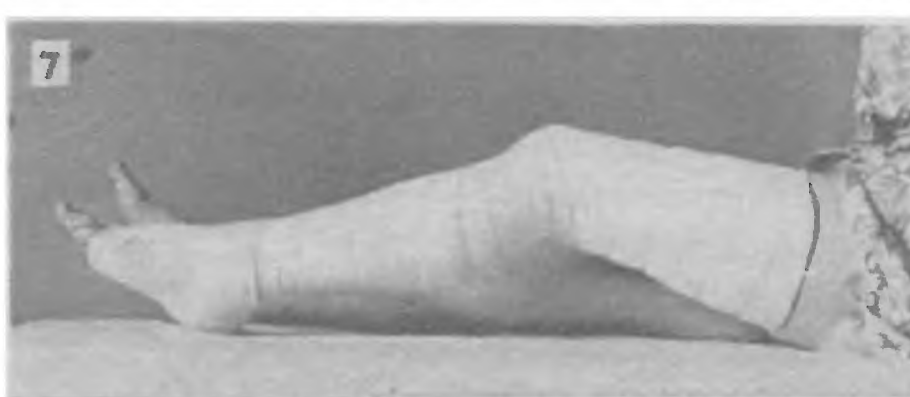
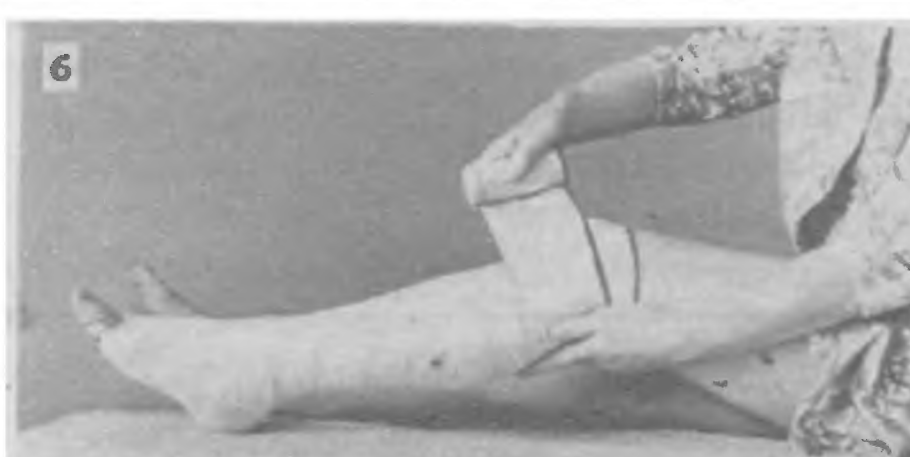
Как и любое лечебное средство, бинтование ног следует применять по назначению врача. В зависимости от характера заболевания рекомендуют бинтовать ноги только до колена или включая и бедро; только на дневное время или на сутки.

Накладывать эластический бинт следует утром, сидя в постели, слегка приподняв ногу.

Существует непреложное правило: бинтовать и стопу. Иногда бинт начинают накладывать от основания пальцев. Но тогда его начальные витки нередко смещаются при ходьбе. Чтобы бинт держался прочно, первые два витка следует сделать чуть выше щиколотки. Третий виток—от передней поверхности голеностопного сустава под пятку (фото 1) и обратно, к передней поверхности голеностопного сустава. Четвертый виток—снова под пятку, покрывая верхнюю часть предыдущего витка так, чтобы полностью закрыть пятку сзади (фото 2), и опять к передней поверхности голеностопного сустава. Пятый виток—еще раз под пятку, покрывая нижнюю часть третьего витка (фото 3).

Только после этого следует приступить к бинтованию стопы. Шестой и седьмой витки сделайте вокруг стопы до основания пальцев (фото 4). Восьмой виток—в обратном направлении: от основания пальцев к передней поверхности голеностопного сустава. Девятый виток повторяет третий (фото 5), десятый—повторяет пятый, одиннадцатый—повторяет четвертый, все они захватывают пятку. Дальнейшие витки—снизу вверх до колена. Каждый виток должен на треть покрывать предыдущий.

Если требуется бинтовать всю ногу, то надо ее слегка согнуть в колене, чтобы не возникли затруднения во время ходьбы. При бинтовании коленного сустава первый виток проходит через коленную чашечку, второй—ниже пер-



вого, покрывая его наполовину (фото 6), третий—выше первого, тоже покрывая его наполовину.

Бедро бинтуют так же, как и голень, снизу вверх, но каждый последующий виток покрывает предыдущий не на треть, а наполовину (фото 7).

Для бинтования всей ноги требуется два эластических бинта «Идеал» (это продукция Московской красильно-отделочной фабрики № 2) или бинт «Лауме», который выпускают в Литве. Бинты «Идеал» лучше сшить—так ими удобнее пользоваться. Но можно и не сшивать, а второй бинт начать накладывать ниже последнего витка предыдущего бинта и дважды обернуть вокруг ноги.

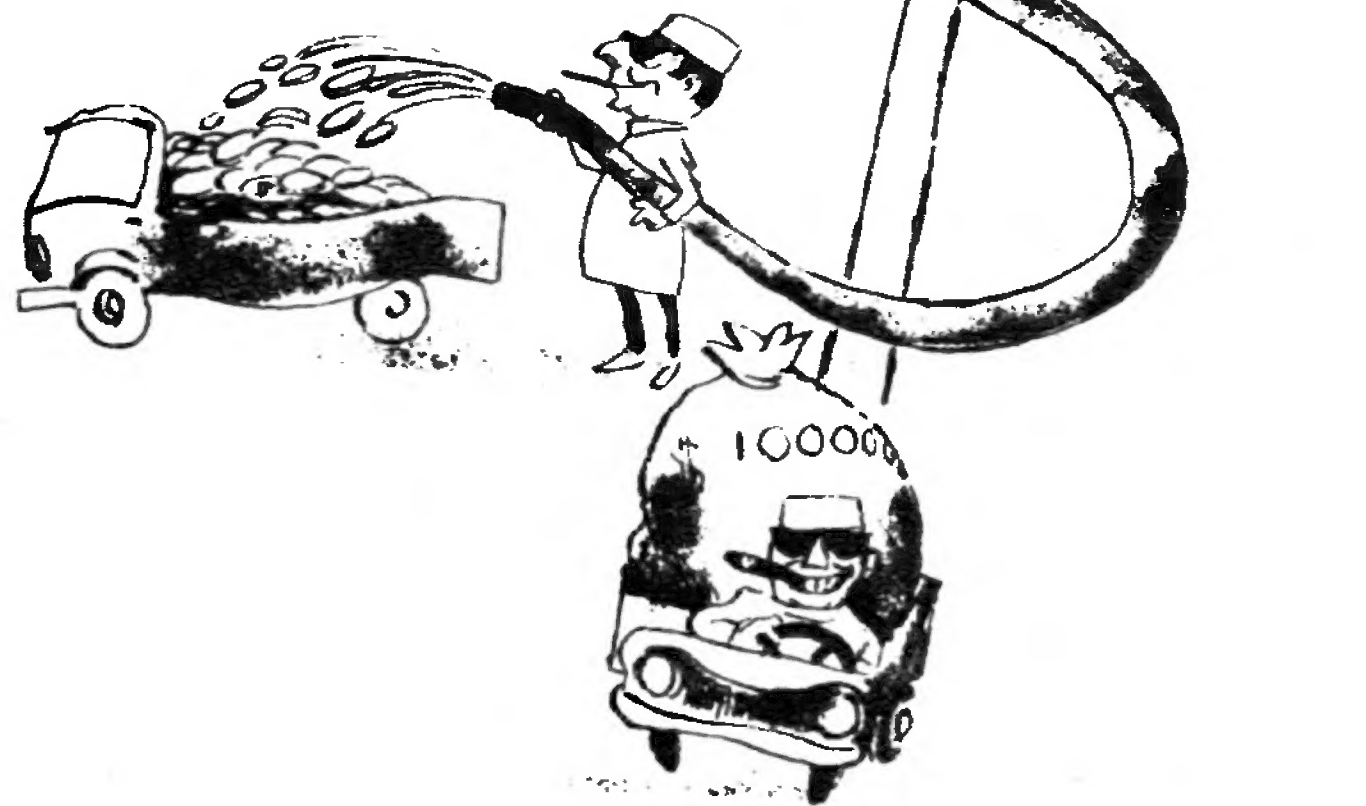
Чтобы бинт «Идеал» достаточно плотно облегал ногу, его надо растягивать, причем сильнее—бинтуя стопу и низ голени. Бинт «Лауме» более эластичен, поэтому его следует накладывать менее туго, не растягивая. Он и так будет хорошо сжимать ткани. Кроме того, этим бинтом (если его ширина не 80, а 100 или 120 миллиметров) можно однократно бинтовать голеностопный сустав, то есть пропуская девятый, десятый и одиннадцатый витки.

Если ноги бинтуют до колена, бинт закрепляют на последнем витке английской булавкой. Для фиксации бинта на бедре этого недостаточно. Обшейте его конец полоской ткани, чтобы он не обтрепывался, и пристегивайте к поясу, как чулок. Этой рекомендацией могут воспользоваться и мужчины, если делают себе набедренный пояс.

Каждый раз, сняв на ночь бинт, необходимо принять ножную ванну и смазать кожу любым косметическим жировым кремом. Если нога должна быть забинтована круглые сутки, то утром надо снять бинт, сделать ванну, смазать кожу и наложить другой бинт. Чтобы не снижались эластические свойства бинта, его необходимо ежедневно стирать. После стирки в теплой (36—37 градусов) мыльной воде и тщательного полоскания, тоже в теплой воде, бинты отжимают, но не выкручивают и сушат, разложив на ровной поверхности вдали от нагревательных приборов.

«КИКБЭК»

ЗА СЧЕТ ПРЕСТАРЕЛЫХ



Л. БОРИСОГЛЕБСКИЙ

«**КИКБЭК**» — этим жаргонным словечком американцы окрестили выплату соучастнику «магарыча» — части незаконно полученных денег. Широчайшее распространение «кикбэк» получил в практике американских врачей-бизнесменов.

Система «кикбэка» нашла применение и в жульническом расхищении тех средств, которые ассигнуются в Соединенных Штатах на так называемую программу Медикейд — медицинскую помощь престарелым неимущим людям.

В 1972 году, по данным газеты «Интернэшнл геральд трибюн», в Нью-Йорке были разоблачены крупнейшие хищения из фонда Медикейд, которые осуществлялись с помощью «кикбэка», — один врач переадресовывал престарелого пациента другому, хотя в этом не было никакой необходимости, а тот — к третьему и т. д. И все требовали затем гонорар из средств Медикейд, зарабатывая несколько раз на одном больном.

Программа Медикейд предусматривает выплату определенного пособия на содержание престарелых людей в домах сестринского обслуживания: так называются в США различные частные пансионаты, лечебницы и другие учреждения, где помощь хроническим больным и престарелым оказывает средний медицинский персонал. И вот обнаружилось, что администрация этих домов в Нью-Йорке требовала денег на содержание пациентов... умерших иногда более года назад! Врачи получали вознаграждение за посещение пансионата или лечебницы в дни, когда они там вовсе не бывали. Фармацевты предъявляли для оплаты завышенные в несколько раз счета за медикаменты, а зубные врачи получали гонорар за работу, которой они не делали. Были случаи, когда у стариков вырывали здоровые зубы, чтобы поставить им протезы, поскольку такая операция оплачивалась по высоким расценкам.

Как свидетельствует Мэри Мендельсон в книге «Ласковая алчность», условия в подавляющем большинстве этих домов настолько плохи, что носят характер «национального скандала». А газета «Нью-Йорк таймс» поведала примечательную историю о Юджине Холландере, подвизавшемся на стезе «социального обеспечения», — он владел домами призрения. Сколько награбил этот бизнесмен, сколько

отправил на тот свет, точному учету не поддается. Зато хорошо известно другое. Согласно приговору, ему предложили в порядке частичной компенсации за украденные у казны и у престарелых средства внести 1 миллион 100 тысяч долларов. Деньги немалые. Однако Холландер и бровью не повел, достал чековую книжку и выписал требуемую сумму.

О «кикбэке» снова заговорили, когда в Вашингтоне специальный подкомитет сената, занимающийся проблемами здравоохранения, начал разбирать скандальное дело о мошенничествах в клиниках лабораториях, связанных с программой Медикейд. Как сообщает американский журнал «Тайм», один из членов этого подкомитета, Пит Доменица, заявил: «Можно классифицировать Медикейд как одну из государственных систем, где наиболее успешно действуют врачи».

Расследованием установлено, что в штате Иллинойс, например, в карманы жуликов незаконно попадает один доллар из каждых шести, предназначенных для помощи престарелым.

Ведущие расследование, представившись как врач и его помощник, направились в большие медицинские лаборатории Чикаго и предложили их сотрудникам вступить в деловой контакт. В 11 из 13 лабораторий сразу же пошли на сближение, обещав врачу за направление в лабораторию пациентов половину прибыли.

Обнаружилось также, что некоторые лаборатории ввели две расценки за свои исследования: одну для частных пациентов и более высокую для оплачиваемых из фонда Медикейд. Изучение 20 тысяч лабораторных счетов показало, что в среднем цены для системы Медикейд были завышены более чем вдвое. Только эти 11 чикагских лабораторий выкачали из системы Медикейд 6978213 долларов; почти четверть этой суммы была получена мошенническим путем.

Такому стремительно быстрому обогащению лабораторий способствовали корыстные владельцы больниц, в большинстве своем не врачи. И здесь процветал все тот же «кикбэк», замаскированный постоянной доходной рентой. Владельцы больниц предоставляли лабораториям своеобразную аренду на выполнение работ, которые далеко не всегда были необходимы. Чем больше пациентов врач посылал в лабораторию, тем больший доход из средств Медикейд ему доставался.

«До последнего времени, — констатирует «Тайм», — все следы правонарушений слишком легко терялись в бюрократических дебрях и лабиринтах системы Медикейд».

Ныне, однако, под давлением общественности и конгресса прокуратура зашевелилась. В штате Иллинойс привлечены к судебной ответственности 5 владельцев чикагских аптек и 4 владельца пригородных домов сестринского обслуживания. Аптекари обвиняются в том, что они уплатили хозяевам этих домов свыше семи тысяч долларов в качестве «кикбэка» в обмен за исключительное право снабжать лекарствами тех пациентов, за которых расплачиваются по счетам Медикейд. Расследуется еще деятельность двенадцати больших аптечных учреждений Иллинойса, изучаются их счета за приготовление лекарств по рецептам. Ревизоры обнаружили переплату почти 3,5 миллиона долларов из фонда Медикейд.

Такова неприглядная картина жульнических махинаций, вскрытых только в одном из пятидесяти штатов США, и свидетельствующая о том, что в условиях капитализма даже самая гуманная профессия становится источником преступной наживы. Наживы за счет 21 миллиона американцев, достигших пенсионного возраста — 65 лет и, естественно, испытывающих наибольшую нужду в медицинском обслуживании.

«Положение престарелых в США, — пишет в своей книге «Старость в стране молодых» сенатор Чарльз Перси, — это не только национальная проблема, но и национальный позор».

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ РАБОТНИКОВ МАСТЕРСКИХ БЫТОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ



Работа по ремонту обуви, часов, радиоприемников, телевизоров и других приборов бытового назначения связана с малой двигательной активностью, небольшой затратой физических усилий и в то же время напряжением внимания, зрения, слуха. В комплекс производственной гимнастики включены упражнения, способствующие расслаблению мышц, особенно мышц рук, спины, а также устраняющие застойные явления в области малого таза и в ногах.

Лучшее время для занятий—спустя 2—2,5 часа после начала работы и в середине второй половины дня. Не забудьте проветрить помещение перед выполнением комплекса упражнений! А чтобы легче было дышать, рекомендуем перед гимнастикой расстегнуть ворот, расслабить пояс.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

1. И. п.: о. с. 1—руки за голову, свести лопатки. 2—3—руки вверх, потянуться, посмотреть на кисти рук, вдох. 4—вернуться в и. п., расслабить руки, выдох. 6—8 раз.

2. И. п.: о. с., руки на поясе. 1—мах правой ногой вперед. 2—выпад правой ногой вперед. 3—отталкиваясь правой ногой и перенося тяжесть на левую, сделать мах правой ногой вперед. 4—вернуться в и. п. То же с другой ноги. Дыхание произвольное. 8—10 раз.

3. И. п.: о. с., ноги на ширине плеч. 1—руки перед грудью, рывок согнутыми руками назад. 2—поворот направо, руки в стороны, рывок руками назад. 3—руки перед грудью, рывок согнутыми руками назад. 4—вернуться в и. п., расслабить руки. То же в другую сторону. Дыхание произвольное. 6—8 раз.

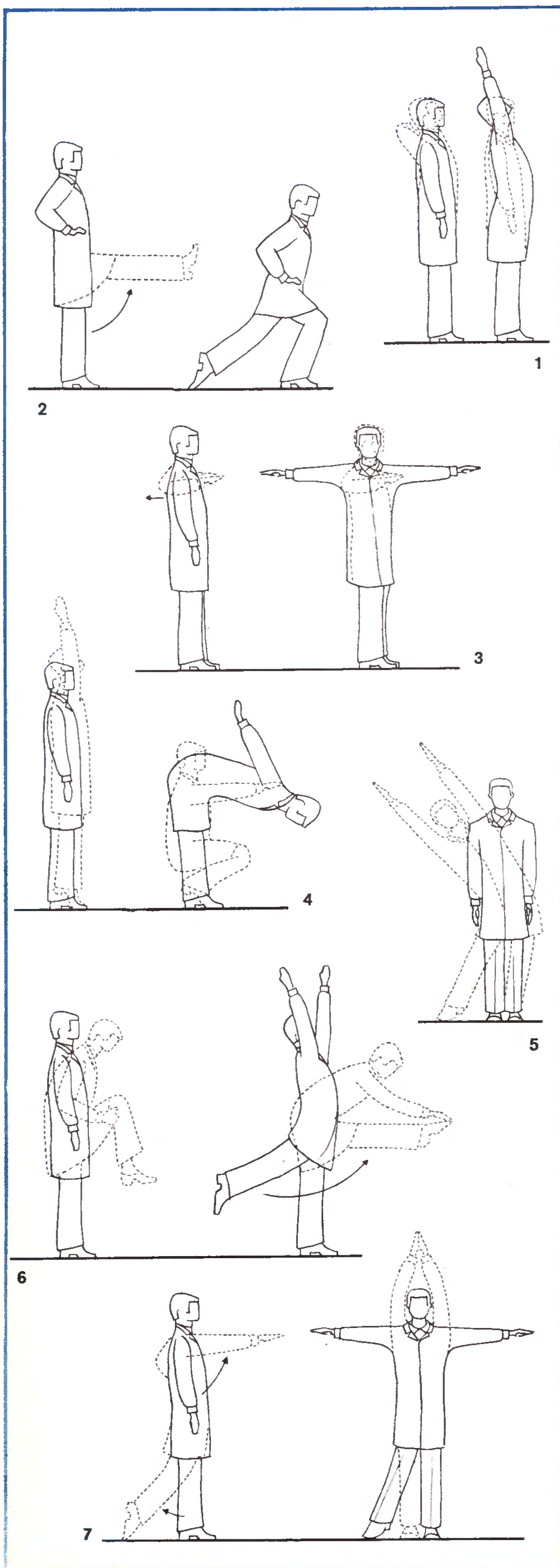
4. И. п.: о. с. 1—руки вверх, подняться на носки. 2—опускаясь на полную ступню, сделать наклон вперед, руки свободно назад. 3—присесть, руки вперед. 4—вернуться в и. п. Дыхание произвольное. 8—10 раз.

5. И. п.: о. с. 1—отставляя правую ногу в сторону на носок, руки через стороны вверх, наклониться вправо. 2—вернуться в и. п. 3—отставляя левую ногу в сторону на носок, руки через стороны вверх, наклониться влево. 4—вернуться в и. п. Дыхание произвольное. 10—12 раз.

6. И. п.: о. с. 1—согнуть правую ногу, помогая руками. 2—мах правой ногой назад, руки вверх—в стороны. 3—мах правой ногой вперед, руками коснуться носка ноги. 4—вернуться в и. п. Дыхание произвольное. 8—10 раз.

7. И. п.: о. с. 1—правую руку вперед, левую на пояс, правую ногу назад на носок. 2—руки в стороны, правую ногу в сторону на носок. 3—руки вверх, хлопок над головой, приставить правую ногу. 4—вернуться в и. п. Дыхание произвольное. 10—12 раз в убыстряющемся темпе.

Л. Н. НИФОНТОВА,
мастер спорта,
кандидат
педагогических наук



Цена 25 коп. Индекс 70328.



СДАВАЙТЕ В ХИМЧИСТКУ!

Мягкие игрушки обладают множеством достоинств и... одним недостатком: их гораздо труднее содержать в чистоте, чем какие-либо другие.

А грязная игрушка не только некрасива, но и таит

опасность для здоровья ребенка:

на ней скапливается

множество болезнетворных микробов.

Вымыть или почистить мягкую игрушку

в домашних условиях трудно,

да и вид у нее после этого

становится непривлекательным.

Однако выход есть!

Загрязнившиеся мягкие игрушки

лучше всего сдавать в химчистку.

Когда игрушки почистят и расчешут,

окраска меха и ткани восстановится,

а ворс снова станет пышным.

Звуковой механизм игрушки

не пострадает.

На предприятиях химчистки за небольшую дополнительную плату мягкие игрушки пропитывают антибактерицидным составом.

РОСБЫТРЕКЛАМА